Wellcare Health Net Dual Align, HMO D-SNP *Перечень покрываемых лекарств* на 2027 год *(Перечень лекарств или* Справочник лекарств*)*

06

ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ: НАСТОЯЩИЙ ДОКУМЕНТ СОДЕРЖИТ ИНФОРМАЦИЮ О ЛЕКАРСТВАХ, КОТОРЫЕ ПОКРЫВАЮТСЯ В РАМКАХ ДАННОГО ПЛАНА

Справочник лекарств, утвержденный HPMS, ID поданного файла 27156, версия № 08

Настоящий Перечень лекарств был обновлен 10/15/2026.

Для получения более актуальной информации и по другим вопросам обращайтесь к нам по номеру **1-800-431-9007**; при использовании TTY набирайте 711. С 1 октября по 31 марта: с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Либо посетите веб-сайт **go.wellcare.com/HealthNetCA**.

wellcare By health net

H3561_WCM_7042768_RUS_CVCE_C Approved 07122026 Final 06
7165464_CA7WCMFORRUS_M_CV06
10/15/2026 ©Wellcare 2026

Введение

Настоящий документ называется *Перечень покрываемых лекарств* (другое название — *Перечень лекарств*). В нем содержится информация о том, какие лекарства покрываются планом Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP). Кроме того, в *Перечне лекарств* рассказывается обо всех особых правилах или ограничениях в отношении лекарств, покрываемых планом Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP). Основные термины и их определения приведены в последней главе *Справочника участника плана*.

Содержание

A. Замечания 4

B. Частые вопросы 12

B1. Какие рецептурные лекарственные препараты представлены в *Перечне покрываемых лекарств*? (Краткое название Перечня покрываемых лекарств — «*Перечень лекарств*».) 12

B2. Вносятся ли в *Перечень лекарств* какие-либо изменения? 14

B3. Что происходит в случае внесения изменения в *Перечень лекарств*? 16

B4. Существуют ли какие-либо требования или ограничения в отношении страхового покрытия лекарств либо обязательные действия для получения определенных лекарств? 19

Продолжение этого раздела см. на следующей странице.

B5. Как узнать, предусмотрены ли для нужного мне лекарства ограничения или обязательные действия для его получения? 21

B6. Что происходит, если в плане Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) меняются правила покрытия определенных лекарств (например, ограничения в отношении предварительного разрешения, количественные ограничения и/или ограничения в отношении поэтапного лечения)? 21

B7. Как найти лекарство в *Перечне лекарств*? 21

B8. Что делать, если нужное мне лекарство не представлено в *Перечне лекарств*? 23

B9. Что делать, если я новый участник плана Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) и не могу найти свое лекарство в *Перечне лекарств* или сталкиваюсь с проблемами при получении лекарства? 23

B10. Можно ли запросить исключение из правил для покрытия нужного мне лекарства? 26

B11. Как подать запрос на исключение из правил покрытия? 27

B12. Сколько времени занимает процедура получения исключения? 27

B13. Что такое непатентованные лекарственные препараты? 28

Продолжение этого раздела см. на следующей странице.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007, TTY 711. С 1 октября по 31 марта: с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт go.wellcare.com/HealthNetCA.

B14. Что такое оригинальные биопрепараты и как они связаны с биоаналогами? 29
B15. Покрывает ли план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) долгосрочные запасы лекарств по рецепту? 30
B16. Могу ли я получить лекарства по рецепту с доставкой на дом из местной аптеки? 30
B17. Каков размер моей доплаты? 31
C. Обзор *Перечня покрываемых лекарств* 32
C1. Перечень лекарств по заболеванию 34
D. Алфавитный указатель покрываемых лекарственных препаратов INDEX-1

A. Замечания

Настоящий документ представляет собой перечень лекарств, доступных участникам плана Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP).

- Для получения актуальной версии *Перечня покрываемых лекарств* плана Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) посетите веб-сайт go.wellcare.com/HealthNetCA или позвоните по номеру 1-800-431-9007, TTY 711. С 1 октября по 31 марта: с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m.; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный.
- Вы можете бесплатно получить этот документ в других форматах, включая шрифт Брайля, крупный шрифт и аудиоформат. Позвоните по номерам, указанным внизу документа. Звонок бесплатный.
- Настоящий документ может быть бесплатно предоставлен на следующих языках: арабском, армянском, камбоджийском, китайском, фарси, корейском, русском, испанском, тагальском и вьетнамском.

Продолжение этого раздела см. на следующей странице.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007, TTY 711. С 1 октября по 31 марта: с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт go.wellcare.com/HealthNetCA.

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

English

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-800-431-9007 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-431-9007 (TTY: 711). These services are free of charge.

Arabic

انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على 1-800-431-9007 (TTY: 711). تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على 1-800-431-9007 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Armenian

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե ցանկանում եք օգնություն ստանալ ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Հասանելի են նաև հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար նախատեսված օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ, օրինակ՝ բրայլյան գրատեսակով և խոշոր տառաչափով փաստաթղթեր: Զանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Այս ծառայություններն անվճար են:

Продолжение этого раздела см. на следующей странице.

Chinese- Simplified

注意：如果您需要以您的语言提供的帮助，请致电 1-800-431-9007（TTY：711）。此外，还为残疾人提供辅助和相关服务，如盲文文件和大字体文件。请致电 1-800-431-9007（TTY：711）。这些服务均免费提供。

Chinese- Traditional

注意：如果您需要以您母語提供的協助，請致電 1-800-431-9007 (TTY：711)。我們也為殘疾人士提供輔助和服務，例如點字和大字體印刷的文件。請致電 1-800-431-9007 (TTY：711)。這些服務均為免費。

Punjabi

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-431-9007 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਅਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-800-431-9007 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਮੁਫ਼ਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ।

Hindi

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है, तो 1-800-431-9007 (TTY: 711) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं. 1-800-431-9007 (TTY: 711) पर कॉल करें. ये सेवाएं निःशुल्क हैं.

Продолжение этого раздела см. на следующей странице.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007, TTY 711. С 1 октября по 31 марта: с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт go.wellcare.com/HealthNetCA.

Hmong

THOV MUAB SIAB RAU: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, ces hu rau 1-800-431-9007 (TTY: 711). Tsis tas i ntawd, peb tseem muaj cov neeg pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj cov kev xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv su rau neeg dig muag thiab ntawv luam loj. Hu rau 1-800-431-9007 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no pab dawb xwb.

Japanese

注意：言語のヘルプが必要な場合は 1-800-431-9007 **（TTY：711）までお電話ください。障害をお持ちの方には、点字や大判プリントなどの補助機能やサービスもご利用になれます。** 1-800-431-9007 **（TTY：711）にお電話ください。これらのサービスは無料です。**

Korean

주의: 귀하의 구사 언어로 도움을 받으셔야 한다면 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 이러한 서비스는 무료입니다.

Laotian

ຂໍ້ຄວນເອົາໃຈໃສ່: ຫາກທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາ ຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY: 711). ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີ ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອສຳລັບຜູ້ພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມໃຫຍ່ອີກດ້ວຍ. ໃຫ້ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY: 711). ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຟຣີ.

Продолжение этого раздела см. на следующей странице.

Mien

LIOUH EIX: Oix se nongc zuqc meih nyei wac jouh mienh bong zouc, cingv mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Hac haih weic waic fangx mienh zoux sic taengx qaqv, hnangv mangh wenh souh nzangc caux domh nzangc yenx benx nyei souh nzangc. Mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Wangv henh tengx naaiv deix gong mv zuqc ndortv nyaanh cingv oc.

Cambodian

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) **ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជា ឯកសារជាអក្សរស្ទាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ** 1-800-431-9007 (TTY: 711)**។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។**

Farsi

توجه: اگر به زبان خودتان نیاز به کمک دارید با شماره 1-800-431-9007 (TTY:
711) تماس بگیرید. پشتیبانی و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. با شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711)
تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

Продолжение этого раздела см. на следующей странице.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007, TTY 711. С 1 октября по 31 марта: с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт go.wellcare.com/HealthNetCA.

Russian

ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля. Позвоните по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). Эти услуги предоставляются бесплатно.

Spanish

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al 1-800-431-9007 (TTY: 711). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille y letra grande. Llame al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog

ATENSYON: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, gaya ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

Thai

โปรดทราบ: **หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โปรดโทร** 1-800-431-9007 (TTY: 711) **นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ โปรดโทร** 1-800-431-9007 (TTY: 711) **บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย**

Продолжение этого раздела см. на следующей странице.

Ukrainian

УВАГА! Якщо ви потребуєте підтримки своєю мовою, телефонуйте за номером 1-800-431-9007 (TTY: 711). Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером 1-800-431-9007 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Vietnamese

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi và bản in cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Gọi số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Các dịch vụ này miễn phí.

Продолжение этого раздела см. на следующей странице.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007, TTY 711. С 1 октября по 31 марта: с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт go.wellcare.com/HealthNetCA.

❖ Если вы желаете запросить документ в альтернативном формате (крупный шрифт, аудиозапись, электронные форматы с поддержкой специальных возможностей, прочие форматы) или на другом предпочтительном языке, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007, TTY 711. С 1 октября по 31 марта: с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m.; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный.

- Если вы желаете подать постоянно действующий запрос, чтобы и дальше получать материалы в предпочтительном формате или на предпочтительном языке после такого однократного запроса, мы продолжим предоставлять вам материалы ежегодно до тех пор, пока не получим запрос о прекращении действия такого запроса.
- Если у вас возникли вопросы/проблемы или вы желаете обновить свой запрос относительно предпочтительного языка и/или формата документов, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007, TTY 711. С 1 октября по 31 марта: с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m.; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный.

B. Частые вопросы

Здесь представлены ответы на имеющиеся у вас вопросы о настоящем *Перечне покрываемых лекарств (Перечне лекарств)*. Прочитайте все ответы, чтобы получить больше сведений, либо найдите ответ на конкретный вопрос.

B1. Какие рецептурные лекарственные препараты представлены в *Перечне покрываемых лекарств*? (Краткое название Перечня покрываемых лекарств — «*Перечень лекарств*».)

В Перечне лекарств, который начинается в **разделе C1**, перечислены лекарства, покрываемые планом Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP). Лекарства предоставляются в аптеках, представленных в нашей сети. Аптека входит в нашу сеть в том случае, если мы заключили с ней договор о сотрудничестве с нами и предоставлении вам услуг. Мы называем такие аптеки «сетевыми».

Продолжение этого раздела см. на следующей странице.

Другие лекарства, например определенные безрецептурные (OTC) препараты и некоторые витамины, могут покрываться в рамках Medi-Cal Rx. Более подробную информацию см. на веб-сайте Medi-Cal Rx (**www.medi-calrx.dhcs.ca.gov**).
Вы также можете позвонить в центр по работе с клиентами Medi-Cal Rx по номеру 800-977-2273. При получении рецептурных лекарственных препаратов через Medi-Cal Rx берите с собой карту получателя льгот (BIC) Medi-Cal.

- План Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) покроет все необходимые по медицинским показаниям лекарства из *Перечня лекарств* при соблюдении следующих условий:
  - ваш врач или иное лицо, выписывающее лекарство, сообщают, что эти лекарства нужны вам для улучшения самочувствия или поддержания здоровья;
  - специалисты плана Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) согласны, что лекарство необходимо вам по медицинским показаниям; **а также**
  - вы получаете лекарство по рецепту в аптеке, представленной в сети плана Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP).
- В ряде случаев перед получением лекарства вы должны выполнить определенные действия. Дополнительную информацию см. в ответе на вопрос B4.

Для получения актуальной версии перечня покрываемых нами лекарств вы также можете посетить наш веб-сайт go.wellcare.com/HealthNetCA или позвонить в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным внизу документа.

B2. Вносятся ли в *Перечень лекарств* какие-либо изменения?

Да. При этом план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) должен соблюдать правила программ Medicare и Medi-Cal при внесении изменений. Мы можем добавлять лекарства в *Перечень лекарств* или убирать их из него в течение года.

Мы также можем изменять наши правила в отношении лекарств. Например, мы можем:

- Принять решение требовать или не требовать предварительного разрешения для получения лекарства. (Предварительное разрешение — это разрешение, которое должно быть получено от плана Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP), прежде чем вы сможете получить лекарство.)
- Добавлять или изменять количество лекарства, которое вы можете получить (т. н. количественные ограничения).
- Добавлять или изменять ограничения для лекарства в отношении поэтапного лечения. (Поэтапное лечение подразумевает, что вы должны попробовать принимать одно лекарство, прежде чем мы покроем другое.)

Продолжение этого раздела см. на следующей странице.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007, TTY 711. С 1 октября по 31 марта: с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт go.wellcare.com/HealthNetCA.

Дополнительную информацию об этих правилах в отношении лекарств см. в ответе на вопрос B4.

Если вы принимаете лекарство, стоимость которого покрывалась **в начале** года, мы, как правило, не будем убирать это лекарство из перечня или изменять условия его покрытия **до конца года** за исключением следующих случаев:

- в продаже появляется новый более дешевый лекарственный препарат, который не менее эффективен, чем текущий препарат из *Перечня лекарств*, или
- мы узнаем, что лекарственный препарат небезопасен, или
- лекарственный препарат снимается с продажи.

В ответах на вопросы B3 и B6 ниже приводятся дополнительные сведения о том, что происходит в случае изменений в *Перечне лекарств*.

- Для получения актуальной версии *Перечня лекарств* плана Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) посетите веб-сайт go.wellcare.com/HealthNetCA. Обновления *Перечня лекарств* публикуются на веб-сайте ежемесячно.
- Вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным внизу документа, и запросить текущую версию *Перечня лекарств*.

В3. Что происходит в случае внесения изменения в *Перечень лекарств*?

Некоторые изменения в *Перечне лекарств* вступают в силу **незамедлительно**. Например:

- **Замена лекарственных препаратов определенными новыми версиями.** Мы можем убрать лекарственные препараты из *Перечня лекарств* с незамедлительным вступлением этого решения в силу в случае их замены определенными новыми версиями этого препарата, но стоимость нового лекарства для вас останется равной $0. Когда мы добавляем новую версию лекарственного препарата, мы также можем принять решение оставить в перечне патентованный препарат или оригинальный биологический препарат, но изменить правила его покрытия или ограничения в отношении него.
  - Мы можем не сообщить вам о таком изменении заранее, но мы отправим вам информацию о каждом конкретном изменении после его вступления в силу.

Продолжение этого раздела см. на следующей странице.

- Мы можем внести такие изменения только в том случае, если добавляемый нами лекарственный препарат:
  - представляет собой новую непатентованную версию патентованного лекарственного препарата или
  - представляет собой определенную новую версию-биоаналог оригинального биологического препарата, представленного в *Перечне лекарств* (например, мы добавляем равноценный биоаналог, которым аптека может заменить оригинальный биопрепарат без нового рецепта).
  - Некоторые типы этих лекарственных препаратов могут быть вам незнакомы. Дополнительную информацию см. в **разделе B14**.
- Вы или ваш поставщик услуг можете попросить нас сделать исключение в отношении этих изменений. Мы отправим вам уведомление с указанием порядка действий, которые вы можете предпринять, чтобы запросить исключение из правил покрытия. Дополнительную информацию об исключениях из правил покрытия см. в ответах на вопросы B10–B12.

- **Исключение из перечня небезопасных лекарств и прочих лекарств, снятых с продажи.** Иногда лекарство может быть признано небезопасным или снято с продажи по другой причине. В таких случаях мы незамедлительно исключаем такое лекарство из *Перечня лекарств*. Если вы принимаете лекарство в настоящий момент, после внесения изменения мы отправим вам соответствующее уведомление. Обратитесь к лицу, выписывающему вам лекарство, чтобы решить, есть ли в *Перечне лекарств* похожее лекарство, которое вы можете принимать вместо этого.

Продолжение этого раздела см. на следующей странице.

Мы можем вносить и другие изменения, которые затрагивают принимаемые вами лекарства. Мы заранее расскажем вам о таких других изменениях в *Перечне лекарств*. Эти изменения могут произойти в следующих ситуациях:

- FDA предоставляет новые рекомендации или появляются новые клинические рекомендации относительно лекарственного препарата.
- Мы убираем патентованный лекарственный препарат из *Перечня лекарств* при добавлении в перечень непатентованного препарата, уже представленного на рынке, или
- мы убираем из перечня оригинальный биологический препарат при добавлении в перечень биоаналога, или
- мы изменяем правила покрытия или ограничения для патентованного лекарственного препарата.

В случае таких изменений мы:

- сообщим вам об этом изменении как минимум за 30 дней до того, как внесем его в *Перечень лекарств*, **или**
- сообщим вам об этом изменении и предоставим 30-дневный запас лекарственного препарата после того, как вы обратитесь за повторной выдачей лекарства.

Продолжение этого раздела см. на следующей странице.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007, TTY 711. С 1 октября по 31 марта: с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт go.wellcare.com/HealthNetCA.

Это даст вам время на обсуждение с вашим врачом или другим лицом, выписывающим лекарство. Они помогут вам решить:

- есть ли в *Перечне лекарств* похожее лекарство, которое вы можете принимать вместо этого, или
- следует ли попросить нас сделать исключение в отношении этих изменений. Чтобы узнать больше об исключениях из правил покрытия, см. ответы на вопросы B10–B12.

B4. Существуют ли какие-либо требования или ограничения в отношении страхового покрытия лекарств либо обязательные действия для получения определенных лекарств?

Да. Для некоторых лекарств действуют правила покрытия или ограничения по доступному вам количеству. В некоторых случаях прежде чем вы сможете получить лекарство, вы, ваш врач или другое лицо, выписывающее лекарство, должны выполнить определенные действия. Например:

- **Предварительное разрешение.** Прежде чем вы сможете получить некоторые лекарства по своему рецепту, вы, ваш врач или другое лицо, выписывающее лекарство, должны получить на это разрешение от плана Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) в зависимости от определенных критериев. Предварительное разрешение отличается от направления. План Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) может не покрыть лекарство, если вы не получили предварительное разрешение.
- **Количественные ограничения.** Иногда план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) ограничивает количество доступного вам лекарства.

Продолжение этого раздела см. на следующей странице.

- **Поэтапное лечение.** Иногда план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) требует, чтобы вы придерживались поэтапного лечения. Это означает, что вы должны проверять эффективность лекарств при вашем заболевании в определенном порядке. От вас может потребоваться попробовать принимать одно лекарство, прежде чем мы покроем другое. Если лицо, выписывающее вам лекарство, решит, что первое лекарство вам не помогает, мы покроем стоимость второго лекарства.

Чтобы узнать, предусмотрены ли для вашего лекарства какие-либо дополнительные требования или ограничения, изучите таблицы, начинающиеся в **разделе C1**. Для получения дополнительной информации вы также можете посетить наш веб-сайт go.wellcare.com/HealthNetCA. На нашем веб-сайте представлены документы, в которых объясняются ограничения, касающиеся предварительного разрешения и поэтапного лечения. Вы также можете попросить нас прислать вам копию этой документации.

Вы можете попросить нас сделать исключение в отношении этих ограничений. Это даст вам время на обсуждение с вашим врачом или другим лицом, выписывающим лекарство. Они помогут вам решить, есть ли в *Перечне лекарств* похожее лекарство, которое вы можете принимать вместо этого, или следует ли попросить нас сделать исключение из правил покрытия. Дополнительную информацию об исключениях из правил покрытия см. в ответах на вопросы B10–B12.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007, TTY 711. С 1 октября по 31 марта: с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт go.wellcare.com/HealthNetCA.

B5. Как узнать, предусмотрены ли для нужного мне лекарства ограничения или обязательные действия для его получения?

В таблице, представленной в разделе «Перечень лекарств по заболеванию», имеется столбец под заголовком «Необходимые действия, ограничения или условия использования».

B6. Что происходит, если в плане Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) меняются правила покрытия определенных лекарств (например, ограничения в отношении предварительного разрешения, количественные ограничения и/или ограничения в отношении поэтапного лечения)?

В некоторых случаях мы заранее сообщаем, что добавим или изменим для того или иного лекарства ограничения в отношении предварительного разрешения, количественные ограничения и/или ограничения в отношении поэтапного лечения. См. в ответе на вопрос B3 дополнительную информацию о таком предварительном уведомлении, а также о ситуациях, когда мы можем не иметь возможности заранее сообщить вам об изменении в наших правилах покрытия лекарств из *Перечня лекарств*.

B7. Как найти лекарство в *Перечне лекарств*?

Предусмотрено два способа поиска лекарственного препарата:

- поиск по алфавиту **или**
- поиск по заболеванию.

Продолжение этого раздела см. на следующей странице.

Для поиска **по алфавиту** найдите необходимое лекарство в разделе с алфавитным указателем покрываемых лекарственных препаратов. Вы сможете найти лекарство, если знаете его точное название. Алфавитный указатель покрываемых лекарственных препаратов представляет собой список всех лекарств, представленных в *Перечне лекарств*, по алфавиту. В алфавитном указателе перечислены патентованные и непатентованные лекарства. Лекарства OTC, покрываемые в рамках Medi-Cal Rx, не представлены в *Перечне лекарств*.

Для поиска **по заболеванию** перейдите в **раздел C1** под заголовком «Перечень лекарств по заболеванию». В этом разделе лекарства разбиты на категории в зависимости от типа заболеваний, для лечения которых они применяются. Например, при сердечном заболевании см. категорию «СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ СРЕДСТВА, ГИПЕРТОНИЯ / ЛИПИДЫ». Именно там представлены лекарства для лечения сердечных заболеваний.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007, TTY 711. С 1 октября по 31 марта: с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт go.wellcare.com/HealthNetCA.

B8. Что делать, если нужное мне лекарство не представлено в *Перечне лекарств*?

Если вы не находите нужное вам лекарство в *Перечне лекарств*, позвоните в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным внизу документа, и задайте вопрос об этом лекарстве. Если вам сообщат, что план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) не покроет это лекарство, вам доступны следующие варианты действий:

- Попросите у представителя отдела обслуживания участников плана список лекарств, аналогичных тому, которое вы хотите получить. Затем покажите этот список своему врачу или иному лицу, выписывающему лекарство. Они могут выдать рецепт на лекарство из *Перечня лекарств*, аналогичное тому, которое вы хотите получить. **Или**
- Попросите план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) сделать исключение из правил с целью покрытия вашего лекарства. Дополнительную информацию об исключениях из правил покрытия см. в ответах на вопросы B10–B12.

B9. Что делать, если я новый участник плана Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) и не могу найти свое лекарство в *Перечне лекарств* или сталкиваюсь с проблемами при получении лекарства?

Мы готовы вам помочь. Мы можем покрыть временный 30-дневный запас нужного вам лекарства в течение первых 90 дней вашего участия в плане Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP). Это даст вам время на обсуждение с вашим врачом или другим лицом, выписывающим лекарство. Они помогут вам решить, есть ли в *Перечне лекарств* похожее лекарство, которое вы можете принимать вместо этого, или следует ли попросить нас сделать исключение из правил покрытия.

Продолжение этого раздела см. на следующей странице.

Если ваш рецепт выписан на меньшее количество дней, мы разрешим выдать лекарство по нему несколько раз (общим количеством на срок лечения до 30 дней).

Мы покроем 30-дневный запас нужного вам лекарства, если:

- вы принимаете лекарство, которое не представлено в нашем *Перечне лекарств*, **или**
- правила нашего плана страхования не позволяют вам получить лекарство в объеме, предписанном лицом, выписывающим вам лекарство, **или**
- для покрытия лекарства требуется предварительное разрешение плана Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP), **или**
- вы принимаете лекарство, на которое распространяются ограничения в отношении поэтапного лечения.

Продолжение этого раздела см. на следующей странице.

Если вы принимаете лекарство, которое план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) не относит к лекарствам по программе Часть D, при этом данное лекарство не представлено в *Перечне лекарств* и вы столкнулись с проблемами при его получении, оно может покрываться в рамках Medi-Cal Rx. Если для исключенного из программы Часть D лекарства требуется исключение из правил покрытия, при этом ваша ситуация является экстренной, Medi-Cal Rx позволит получить не менее чем 72-часовой запас этого лекарства. Более подробную информацию см. на веб-сайте Medi-Cal Rx (**www.medi-calrx.dhcs.ca.gov**). Вы также можете позвонить в центр по работе с клиентами Medi-Cal Rx по номеру 800-977-2273. При получении рецептурных лекарственных препаратов через Medi-Cal Rx берите с собой карту Medi-Cal BIC.

Если вы находитесь в центре сестринского ухода или ином учреждении долгосрочного ухода и при этом нуждаетесь в лекарстве, которое не представлено в *Перечне лекарств* или получение которого для вас сопряжено с трудностями, мы готовы вам помочь. Если вы являетесь участником плана страхования более 90 дней, находитесь в учреждении долгосрочного ухода и нуждаетесь в запасе лекарства незамедлительно:

- Мы однократно покроем 31-дневный запас нужного вам лекарства (если только рецепт не выписан на меньшее количество дней) независимо от того, являетесь ли вы новым участником плана Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP).
- Этот запас предоставляется в дополнение к временному запасу в первые 90 дней вашего участия в плане Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP).

Продолжение этого раздела см. на следующей странице.

В случае изменения условий ухода (например, госпитализация в учреждение долгосрочного ухода или больницу либо выписка оттуда) мы однократно покроем временный 30-дневный запас лекарства. Если ваш рецепт выписан на меньшее количество дней, мы разрешим получить по нему лекарственный препарат несколько раз в общем количестве, рассчитанном на срок до 30 дней.

B10. Можно ли запросить исключение из правил для покрытия нужного мне лекарства?

Да. Вы можете попросить план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) сделать исключение из правил с целью покрытия лекарства, не представленного в *Перечне лекарств*.

Вы также можете попросить нас изменить правила, действующие в отношении нужного вам лекарства.

- Например, план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) может ограничивать покрываемое количество лекарства. Если для вашего лекарства действует ограничение, вы можете попросить нас изменить это ограничение и увеличить покрываемое количество лекарства.
- Еще один пример: вы можете попросить нас отменить ограничения в отношении поэтапного лечения или требуемого предварительного разрешения.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007, TTY 711. С 1 октября по 31 марта: с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт go.wellcare.com/HealthNetCA.

B11. Как подать запрос на исключение из правил покрытия?

Чтобы подать запрос на исключение из правил покрытия, позвоните в отдел обслуживания участников плана. Представитель отдела обслуживания участников плана поможет вам и лицу, выписывающему вам лекарство, подать запрос на исключение из правил покрытия. Вы также можете ознакомиться с **разделом G главы 9** *Справочника участника плана*, где представлены дополнительные сведения об исключениях из правил покрытия.

B12. Сколько времени занимает процедура получения исключения?

После получения нами от лица, выписывающего вам лекарство, обоснования запроса на исключение из правил покрытия мы сообщим вам о своем решении в течение 72 часов. Вы, ваш представитель или лицо, выписывающее вам лекарство, можете подать запрос по телефону, в письменной форме или по факсу. Если вам требуется наше решение о страховом покрытии, вы также можете воспользоваться нашим веб-сайтом. Дополнительные сведения см. в **разделе A главы 2** *Справочника участника плана*, раздел под заголовком «Отдел обслуживания участников плана».

Если вы или лицо, выписывающее вам лекарство, считаете, что ожидание решения в течение 72 часов может нанести вред вашему здоровью, вы можете запросить ускоренное принятие решения о предоставлении исключения. В таком случае решение будет принято быстрее. Если лицо, выписывающее вам лекарство, поддерживает ваш запрос, мы сообщим вам о своем решении в течение 24 часов после получения обоснования от лица, выписывающего лекарство.

B13. Что такое непатентованные лекарственные препараты?

В состав непатентованных лекарственных препаратов входят те же активные вещества, что и в патентованные лекарства. Как правило, они стоят дешевле патентованных аналогов и обычно столь же эффективны. Названия непатентованных препаратов обычно менее известны. Непатентованные лекарственные препараты одобрены управлением Food and Drug Administration (FDA). У многих патентованных лекарственных препаратов существуют непатентованные аналоги. В зависимости от законодательства штата непатентованные лекарственные препараты, как правило, можно получить в аптеке вместо патентованных без нового рецепта.

План Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) покрывает как патентованные, так и непатентованные лекарственные препараты.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007, TTY 711. С 1 октября по 31 марта: с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт go.wellcare.com/HealthNetCA.

B14. Что такое оригинальные биопрепараты и как они связаны с биоаналогами?

Когда мы упоминаем «лекарственные препараты», это может означать как лекарство, так и биологический препарат. Биологические препараты или биопрепараты — это препараты с более сложным по сравнению с обычными лекарствами составом. Поскольку биологические препараты имеют более сложный состав по сравнению с обычными лекарствами, вместо непатентованной формы используется такая форма, как биоаналоги. Как правило, биоаналоги действуют так же, как и оригинальные биопрепараты, и при этом могут стоить дешевле. Для некоторых оригинальных биопрепаратов существуют биоаналоги. Некоторые биоаналоги являются равноценными, и в зависимости от законодательства штата их можно получить в аптеке вместо оригинального биопрепарата без необходимости получать новый рецепт, аналогично тому, как непатентованные лекарственные препараты можно получить вместо патентованного.

Дополнительную информацию о типах лекарств см. в **главе 5** *Справочника участника плана*.

B15. Покрывает ли план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) долгосрочные запасы лекарств по рецепту?

- **Программы с возможностью заказа по почте.** Мы предлагаем программу с возможностью заказа по почте, которая позволяет вам получить запас лекарственных препаратов на период от 35 до 100 дней, отправляемый непосредственно к вам на дом.
- **Программы заказа из розничных аптек на 100 дней.** Некоторые розничные аптеки также могут предлагать участникам заказать запас покрываемых лекарственных препаратов на период до 100 дней.

B16. Могу ли я получить лекарства по рецепту с доставкой на дом из местной аптеки?

Ваша местная аптека может осуществлять доставку лекарств по рецепту на дом. Вы можете позвонить в свою аптеку и узнать, предлагает ли она доставку на дом.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007, TTY 711. С 1 октября по 31 марта: с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт go.wellcare.com/HealthNetCA.

B17. Каков размер моей доплаты?

Если участник плана Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) следует правилам плана, для него или нее не предусмотрено никаких доплат за рецептурные лекарства.

Лекарства в нашем *Перечне лекарств* разбиты на уровни.

- На уровне 1 (непатентованные лекарственные препараты) представлены предпочтительные непатентованные препараты и некоторые патентованные препараты.
- На уровне 2 (предпочтительные патентованные препараты) представлены предпочтительные патентованные препараты и некоторые непатентованные препараты.
- На уровне 3 (непредпочтительные лекарственные препараты) представлены непредпочтительные патентованные и непатентованные лекарственные препараты.
- На уровне 4 (инъекционные препараты) представлены некоторые лекарства, которые вводятся инъекционно или используются в качестве профилактики заболеваний (вакцины).
- На уровне 5 (уровень специализированных лекарственных препаратов) представлены дорогостоящие патентованные и непатентованные лекарственные препараты. Для лекарств этого уровня нельзя получить исключение, допускающее оплату на более низком уровне.
- На уровне 6 (препараты из особой подборки) представлены некоторые непатентованные и/или патентованные лекарственные препараты, используемые для лечения конкретных заболеваний.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным внизу документа.

C. Обзор *Перечня покрываемых лекарств*

В *Перечне покрываемых лекарств* содержится информация о лекарствах, покрываемых планом Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP). Если вы испытываете затруднения с поиском лекарства в перечне, перейдите к алфавитному указателю покрываемых лекарственных препаратов, который начинается в **разделе D**. В указателе в алфавитном порядке перечислены все лекарства, покрываемые планом Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP).

Другие лекарства, например определенные безрецептурные (OTC) препараты и некоторые витамины, могут покрываться в рамках Medi-Cal Rx. Более подробную информацию см. на веб-сайте Medi-Cal Rx (**www.medi-calrx.dhcs.ca.gov**). Вы также можете позвонить в центр по работе с клиентами Medi-Cal Rx по номеру 800-977-2273. При получении рецептурных лекарственных препаратов через Medi-Cal Rx берите с собой карту получателя льгот (BIC) Medi-Cal.

Продолжение этого раздела см. на следующей странице.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007, TTY 711. С 1 октября по 31 марта: с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт go.wellcare.com/HealthNetCA.

Апелляции в рамках программы Часть D

- Апелляция — это официальный способ обратиться к нам с запросом пересмотреть принятое нами решение о страховом покрытии и изменить его, если вы считаете, что оно было ошибочным.
- Например, мы можем решить, что запрашиваемое вами лекарство не покрывается или больше не покрывается по программе Medicare или Medi-Cal.
- Если вы или лицо, выписывающее вам лекарство, не согласны с нашим решением, вы можете подать апелляцию. Если у вас возникнут какие-либо вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным внизу документа.
- Вы также можете изучить **главу 9** *Справочника участника плана*, где описан порядок подачи апелляции на решение плана страхования.
- Если лекарство не относится к лекарствам по программе Часть D, для него действуют иные правила в отношении подачи апелляций.

C1. Перечень лекарств по заболеванию

В этом разделе лекарства разбиты на категории в зависимости от типа заболеваний, для лечения которых они применяются. Например, при сердечном заболевании см. категорию «СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ СРЕДСТВА, ГИПЕРТОНИЯ / ЛИПИДЫ». Именно там представлены лекарства для лечения сердечных заболеваний.

В первом столбце таблицы указано название лекарства. Непатентованные лекарства написаны курсивом строчными буквами (например, *simvastatin*), патентованные — заглавными буквами (например, ELIQUIS). Информация в столбце «Необходимые действия, ограничения или условия использования» дает представление о наличии правил покрытия лекарства, действующих в рамках плана Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP).

Продолжение этого раздела см. на следующей странице.

Ниже приведены пояснения кодов, используемых в столбце «Необходимые действия, ограничения или условия использования»:

- Буквы **NT** означают, что лекарство не покрывается в рамках программы Часть D. Данное рецептурное лекарство обычно не покрывается планом покрытия рецептурных препаратов в рамках Medicare. Сумма, выплачиваемая вами при получении такого лекарства по рецепту, не учитывается при расчете ваших общих расходов на лекарства (другими словами, выплачиваемая вами сумма не помогает вам достичь страхового покрытия по достижении предела самостоятельных расходов). Кроме того, если вы получаете дополнительную помощь для оплаты рецептурных лекарственных препаратов, дополнительная помощь не будет распространяться на оплату данного лекарства.
- Лекарства, для которых услуга ежемесячной почтовой доставки недоступна, отмечены буквами **NM**. Это указано в столбце «Необходимые действия, ограничения или условия использования» справочника лекарств.
- Для лекарств, отмеченных буквами **PA**, требуется предварительное разрешение. См. ответ на вопрос B4.
- Для лекарств, отмеченных буквами **PA-NS**, требуется предварительное разрешение при начале приема. Это означает, что если данное лекарство является новым для вас, вам необходимо получить наше разрешение, прежде чем вы сможете получить его по рецепту. Если вы принимаете это лекарство на момент вступления в план страхования, от вас не потребуется соответствовать критериям для разрешения.

Продолжение этого раздела см. на следующей странице.

- Буквы **B/D** означают, что лекарство покрывается по программе Medicare B или D. Для этих лекарств может быть предусмотрена оплата в рамках программ Medicare Part B или Part D. Прежде чем вы получите эти лекарства по рецепту, вы (или ваш врач) должны получить от нас предварительное разрешение с целью подтверждения, что данные лекарства покрываются по программе Medicare Part D. Без предварительного разрешения мы, возможно, не покроем стоимость лекарства.
- Для лекарств, отмеченных буквами **QL**, предусмотрены количественные ограничения. См. ответ на вопрос B4.
- Буквы **LA** означают ограниченный доступ. Эти рецептурные лекарства могут быть доступны только в определенных аптеках. Для получения дополнительной информации изучите Каталог поставщиков услуг и аптек либо позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007, TTY 711. С 1 октября по 31 марта: с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m.; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Либо посетите веб-сайт go.wellcare.com/HealthNetCA.
- Для лекарств, отмеченных буквами **ST**, предусмотрено поэтапное лечение. См. ответ на вопрос B4.
- Символом **^** отмечены лекарства, доступные только в количестве, необходимом на срок до 30 дней.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в план Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) по номеру 1-800-431-9007, TTY 711. С 1 октября по 31 марта: с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт go.wellcare.com/HealthNetCA.

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
АКУШЕРСТВО / ГИНЕКОЛОГИЯ		
ПЕРОРАЛЬНЫЕ ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫЕ / СОПУТСТВУЮЩИЕ СРЕДСТВА		
altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	1	
apri oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
aranelle (28) oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ashlyna oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	1	
aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg	1	
aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg	1	
azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	1	
balziva (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg	1	
blisovi 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
blisovi fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	1	
briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg	1	
camrese lo oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	1	
cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	1	
cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
dolishale oral tablet 90-20 mcg (28)	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
drospirenone-e.estradiol-lm.fa oral tablet 3-0.02-0.451 mg (24) (4)	1	
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg	1	
enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
estarylla oral tablet 0.25-0.035 mg	1	
falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg	1	
feirza oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
finzala oral tablet,chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)	1	
galbriela oral tablet,chewable 0.8mg-25mcg(24) and 75 mg (4)	1	
hailey 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	1	
hailey fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	1	
iclevia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
introvale oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	1	
isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
jaimiess oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	1	
jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg	1	
juleber oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
junel 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	1	
junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	1	
junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	1	
junel fe 24 oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	1	
kaitlib fe oral tablet,chewable 0.8mg-25mcg(24) and 75 mg (4)	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	1	
kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	1	
kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	1	
larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	1	
larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	1	
larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	1	
lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg	1	
levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	1	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 90-20 mcg (28)	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	1	
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	1	
lojaimiess oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	1	
loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg	1	
luizza oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
mibelas 24 fe oral tablet,chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)	1	
microgestin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	1	
microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	1	
microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	1	
mili oral tablet 0.25-0.035 mg	1	
necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	1	
nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg	1	
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet,chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)	1	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg, 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28), 0.25-0.035 mg	1	
nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	1	
nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	1	
nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	1	
nylia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	1	
nylia 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	1	
pimtrea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	1	
portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
rivelsa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg	1	
rosyrah oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg	1	
setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	1	
sprintec (28) oral tablet 0.25-0.035 mg	1	
syeda oral tablet 3-0.03 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	1	
tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	1	
tilia fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	1	
tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	1	
tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	1	
tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	1	
tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	1	
tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	1	
tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	1	
turqoz (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	1	
valtya oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg	1	
velivet triphasic regimen (28) oral tablet 0.1/.125/.15-25 mg-mcg	1	
vestura (28) oral tablet 3-0.02 mg	1	
vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
viorele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	1	
vyfemla (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg	1	
vylibra oral tablet 0.25-0.035 mg	1	
wymzya fe oral tablet,chewable 0.4mg-35mcg(21) and 75 mg (7)	1	
xarah fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
xelria fe oral tablet,chewable 0.4mg-35mcg(21) and 75 mg (7)	1	
zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	1	
ПРОЧЕЕ, АКУШЕРСТВО / ГИНЕКОЛОГИЯ		
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	3	
eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	1	
enilloring vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	1	
LILETTA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.4 MCG/24 HR (8 YRS) 52 MG	2	
metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)	1	
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG	2	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
norelgestromin-ethin.estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	1	
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %	1	
terconazole vaginal suppository 80 mg	3	
tranexamic acid oral tablet 650 mg	1	
xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	1	
zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ЭСТРОГЕНЫ / ПРОГЕСТИНЫ		
abigale lo oral tablet 0.5-0.1 mg	3	
abigale oral tablet 1-0.5 mg	3	
camila oral tablet 0.35 mg	1	
deblitane oral tablet 0.35 mg	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML	2	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
dotti transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	3	QL (8 EA per 28 days)
errin oral tablet 0.35 mg	1	
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	
estradiol transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	3	QL (8 EA per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	3	QL (4 EA per 28 days)
estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)	3	
estradiol vaginal tablet 10 mcg	1	
estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg	3	
fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	3	
gallifrey oral tablet 5 mg	1	
heather oral tablet 0.35 mg	1	
incassia oral tablet 0.35 mg	1	
jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg	3	
lyleq oral tablet 0.35 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
lyllana transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	3	QL (8 EA per 28 days)
lyza oral tablet 0.35 mg	1	
medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml	1	
medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml	1	
medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
meleya oral tablet 0.35 mg	1	
mimvey oral tablet 1-0.5 mg	3	
nora-be oral tablet 0.35 mg	1	
norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg	1	
norethindrone acetate oral tablet 5 mg	1	
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	3	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
orquidea oral tablet 0.35 mg	1	
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM	2	
progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg	1	
sharobel oral tablet 0.35 mg	1	
yuvafem vaginal tablet 10 mcg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ВИТАМИНЫ, ГЕМОПОЭТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА / ЭЛЕКТРОЛИТЫ		
ВИТАМИНЫ / ГЕМОПОЭТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА		
cyanocobalamin (vitamin b-12) injection solution	1	NT
fluoride (sodium) oral tablet 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)	1	
folic acid oral tablet 1 mg	1	NT

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg	1	
vitamin d2 oral capsule 1,250 mcg (50,000 unit)	1	NT
ПРОЧИЕ ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ		
electrolyte-a intravenous parenteral solution	1	
PLENAMINE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	3	B/D

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
premasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %	3	B/D
travasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %	3	B/D
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	3	B/D
ЭЛЕКТРОЛИТЫ		
calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg	2	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg	2	PA
klor-con 10 oral tablet extended release 10 meq	1	
klor-con 8 oral tablet extended release 8 meq	1	
klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq	1	
klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq	1	
klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
klor-con oral packet 20 meq	1	
magnesium sulfate injection solution 500 mg/ml (50 %)	3	
magnesium sulfate injection syringe 500 mg/ml (50 %)	3	
potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l, 40 meq/l	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l	1	
potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml)	1	
potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq	1	
potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
potassium chloride oral packet 20 meq	1	
potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	1	
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq, 15 meq, 20 meq	1	
potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %	1	
sodium chloride 3 % hypertonic intravenous parenteral solution 3 %	1	
sodium chloride 5 % hypertonic intravenous parenteral solution 5 %	1	
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ		
ПРОТИВОДИАРЕЙНЫЕ / СПАЗМОЛИТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА		
dicyclomine oral capsule 10 mg	3	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml	3	PA
dicyclomine oral tablet 20 mg	3	PA
diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml	3	
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	3	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	1	
loperamide oral capsule 2 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ПРОЧИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ ПРЕПАРАТЫ		
alosetron oral tablet 0.5 mg, 1 mg	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 mg	1	B/D
aprepitant oral capsule,dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)	1	B/D
balsalazide oral capsule 750 mg	1	
betaine oral powder 1 gram/scoop	5^	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
budesonide oral capsule,delayed,extend.release 3 mg	1	
budesonide oral tablet,delayed and ext.release 9 mg	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
compro rectal suppository 25 mg	1	
constulose oral solution 10 gram/15 ml	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
CREON ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 12,000-38,000 -60,000 UNIT, 24,000-76,000 -120,000 UNIT, 3,000-9,500- 15,000 UNIT, 36,000-114,000-180,000 UNIT, 6,000-19,000 -30,000 UNIT	2	
cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml	1	
dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	PA; QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ENTYVIO PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 108 MG/0.68 ML	5^	PA; QL (1.36 ML per 28 days)
enulose oral solution 10 gram/15 ml	1	
gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram	1	
gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram	1	
gavilyte-n oral recon soln 420 gram	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
generlac oral solution 10 gram/15 ml	1	
granisetron hcl oral tablet 1 mg	1	B/D
hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml	1	
hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %	1	
lactulose oral solution 10 gram/15 ml	1	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	2	QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
lubiprostone oral capsule 24 mcg	2	QL (60 EA per 30 days)
lubiprostone oral capsule 8 mcg	2	QL (120 EA per 30 days)
meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	1	PA
mesalamine oral capsule (with del rel tablets) 400 mg	1	
mesalamine oral capsule,extended release 24hr 0.375 gram	1	
mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec) 1.2 gram	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec) 800 mg	3	
mesalamine rectal enema 4 gram/60 ml	1	
mesalamine rectal suppository 1,000 mg	1	
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml	1	
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
nitroglycerin rectal ointment 0.4 % (w/w)	3	QL (30 GM per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml	1	
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg	1	
ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg	1	
peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram	1	
peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram	1	
PLENVU ORAL POWDER IN PACKET, SEQUENTIAL 140-9-5.2 GRAM	3	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
prochlorperazine rectal suppository 25 mg	1	
procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	1	
proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	1	
proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days	3	QL (10 EA per 30 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	5^	PA; QL (1.2 ML per 56 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	5^	PA; QL (2.4 ML per 56 days)
sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram, 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
sulfasalazine oral tablet 500 mg	1	
sulfasalazine oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg	1	
ursodiol oral capsule 300 mg	2	
ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg	3	
VELSIPITY ORAL TABLET 2 MG	3	PA; QL (30 EA per 30 days)
VOWST ORAL CAPSULE 1 X 10EXP6 TO 3 X 10EXP7 CELL	5^	PA; LA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 -42,000 UNIT, 15,000-47,000 -63,000 UNIT, 20,000-63,000-84,000 UNIT, 25,000-79,000- 105,000 UNIT, 3,000-10,000 -14,000- UNIT, 40,000-126,000-168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT, 60,000-189,600- 252,600 UNIT	2	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ZYMFENTRA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 120 MG/ML	5^	PA; QL (2 EA per 28 days)
ZYMFENTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 120 MG/ML	5^	PA; QL (2 EA per 28 days)
ТЕРАПИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ		
bismuth subcit k-metronidz-tcn oral capsule 140-125-125 mg	3	QL (120 EA per 180 days)
dexlansoprazole oral capsule,biphase delayed releas 30 mg, 60 mg	1	QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 40 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
famotidine oral suspension for reconstitution 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	1	
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	1	
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg, 30 mg	1	QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg	1	
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg, 40 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
rabeprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
sucralfate oral suspension 100 mg/ml	3	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
sucralfate oral tablet 1 gram	1	
VOQUEZNA DUAL PAK ORAL COMBO PACK 20 MG (28)- 500 MG (84)	3	QL (112 EA per 180 days)
VOQUEZNA TRIPLE PAK ORAL COMBO PACK 20-500-500 MG	3	QL (112 EA per 180 days)
ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ / МЕСТНАЯ ТЕРАПИЯ		
ЛЕЧЕНИЕ АКНЕ		
accutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
adapalene topical cream 0.1 %	3	QL (45 GM per 30 days)
adapalene topical gel 0.3 %	3	QL (45 GM per 30 days)
amnesteem oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	1	
azelaic acid topical gel 15 %	3	QL (50 GM per 30 days)
claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	1	
clindamycin phosphate topical gel 1 %	3	QL (120 GM per 30 days)
clindamycin phosphate topical gel, once daily 1 %	3	QL (75 ML per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
clindamycin phosphate topical lotion 1 %	3	QL (120 ML per 30 days)
clindamycin phosphate topical solution 1 %	1	QL (120 ML per 30 days)
clindamycin phosphate topical swab 1 %	1	QL (60 EA per 30 days)
clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1.2 %(1 % base) -5 %	1	QL (45 GM per 30 days)
clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1-5 %	1	QL (50 GM per 30 days)
ery pads topical swab 2 %	3	QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
erythromycin with ethanol topical solution 2 %	1	QL (60 ML per 30 days)
erythromycin-benzoyl peroxide topical gel 3-5 %	1	QL (46.6 GM per 30 days)
isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg	3	
metronidazole topical cream 0.75 %	3	QL (45 GM per 30 days)
metronidazole topical gel 0.75 %	3	QL (45 GM per 30 days)
metronidazole topical lotion 0.75 %	3	QL (59 ML per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
neuac topical gel 1.2 %(1 % base) -5 %	1	QL (45 GM per 30 days)
tazarotene topical cream 0.1 %	2	PA; QL (60 GM per 30 days)
tazarotene topical gel 0.05 %, 0.1 %	3	PA; QL (100 GM per 30 days)
tretinoin microspheres topical gel 0.04 %, 0.1 %	3	PA; QL (50 GM per 30 days)
tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	3	PA; QL (45 GM per 30 days)
tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %	3	PA; QL (45 GM per 30 days)
trilitas topical gel 0.1 %	3	PA; QL (90 GM per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	1	
МЕСТНЫЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		
gentamicin topical cream 0.1 %	1	QL (60 GM per 30 days)
gentamicin topical ointment 0.1 %	3	QL (60 GM per 30 days)
mupirocin topical ointment 2 %	1	QL (44 GM per 30 days)
sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %	3	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
МЕСТНЫЕ КОРТИКОСТЕРОИДЫ		
ala-cort topical cream 1 %	1	
alclometasone topical cream 0.05 %	3	QL (120 GM per 30 days)
alclometasone topical ointment 0.05 %	3	QL (120 GM per 30 days)
betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %	1	QL (135 GM per 30 days)
betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %	1	QL (120 ML per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %	3	QL (135 GM per 30 days)
betamethasone valerate topical cream 0.1 %	1	QL (135 GM per 30 days)
betamethasone valerate topical lotion 0.1 %	3	QL (120 ML per 30 days)
betamethasone valerate topical ointment 0.1 %	1	QL (135 GM per 30 days)
betamethasone, augmented topical cream 0.05 %	1	QL (150 GM per 30 days)
betamethasone, augmented topical gel 0.05 %	1	QL (150 GM per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %	1	QL (120 ML per 30 days)
betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %	1	QL (150 GM per 30 days)
clobetasol scalp solution 0.05 %	3	QL (100 ML per 28 days)
clobetasol topical cream 0.05 %	3	QL (120 GM per 28 days)
clobetasol topical gel 0.05 %	3	QL (120 GM per 28 days)
clobetasol topical ointment 0.05 %	3	QL (120 GM per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
clobetasol topical shampoo 0.05 %	3	QL (236 ML per 28 days)
clobetasol-emollient topical cream 0.05 %	3	QL (120 GM per 28 days)
clodan topical shampoo 0.05 %	3	QL (236 ML per 28 days)
desonide topical cream 0.05 %	1	QL (120 GM per 30 days)
desonide topical lotion 0.05 %	3	QL (118 ML per 30 days)
desonide topical ointment 0.05 %	1	QL (120 GM per 30 days)
fluocinolone and shower cap scalp oil 0.01 %	1	QL (118.28 ML per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
fluocinolone topical cream 0.01 %, 0.025 %	3	QL (120 GM per 30 days)
fluocinolone topical ointment 0.025 %	3	QL (120 GM per 30 days)
fluocinolone topical solution 0.01 %	1	QL (120 ML per 30 days)
fluocinonide topical cream 0.05 %	3	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide topical gel 0.05 %	3	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide topical ointment 0.05 %	1	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide topical solution 0.05 %	1	QL (120 ML per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
fluocinonide-emollient topical cream 0.05 %	3	QL (120 GM per 30 days)
fluticasone propionate topical cream 0.05 %	1	
halobetasol propionate topical cream 0.05 %	1	QL (100 GM per 30 days)
halobetasol propionate topical ointment 0.05 %	3	QL (100 GM per 30 days)
hydrocortisone topical cream 1 %	1	
hydrocortisone topical lotion 2.5 %	1	
hydrocortisone topical ointment 2.5 %	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
mometasone topical cream 0.1 %	1	
mometasone topical ointment 0.1 %	1	
mometasone topical solution 0.1 %	1	
triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	1	
triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %	1	
triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
triderm topical cream 0.5 %	1	
МЕСТНЫЕ ПРОТИВОГРИБКОВЫЕ СРЕДСТВА		
ciclopirox topical cream 0.77 %	1	QL (90 GM per 28 days)
ciclopirox topical gel 0.77 %	1	QL (100 GM per 28 days)
ciclopirox topical suspension 0.77 %	3	QL (60 ML per 28 days)
clotrimazole topical cream 1 %	1	QL (45 GM per 28 days)
clotrimazole topical solution 1 %	1	QL (30 ML per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %	3	QL (45 GM per 28 days)
clotrimazole-betamethasone topical lotion 1-0.05 %	3	QL (60 ML per 28 days)
ketoconazole topical cream 2 %	1	QL (60 GM per 28 days)
ketoconazole topical shampoo 2 %	1	QL (120 ML per 28 days)
naftifine topical cream 1 %	3	QL (90 GM per 28 days)
naftifine topical cream 2 %	3	QL (60 GM per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
naftifine topical gel 2 %	3	QL (60 GM per 28 days)
nyamyc topical powder 100,000 unit/gram	1	QL (120 GM per 30 days)
nystatin topical cream 100,000 unit/gram	1	QL (30 GM per 28 days)
nystatin topical ointment 100,000 unit/gram	1	QL (30 GM per 28 days)
nystatin topical powder 100,000 unit/gram	1	QL (120 GM per 30 days)
nystop topical powder 100,000 unit/gram	1	QL (120 GM per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
МЕСТНЫЕ ПРОТИВОЧЕСОТОЧНЫЕ СРЕДСТВА / ПЕДИКУЛИЦИДЫ		
malathion topical lotion 0.5 %	1	
permethrin topical cream 5 %	1	QL (60 GM per 30 days)
ПРОТИВОПСОРИАЗНЫЕ / АНТИСЕБОРЕЙНЫЕ СРЕДСТВА		
acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg	3	
calcipotriene scalp solution 0.005 %	3	QL (120 ML per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
calcipotriene topical ointment 0.005 %	3	QL (120 GM per 30 days)
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5^	PA; QL (10 ML per 28 days)
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5^	PA; QL (10 ML per 28 days)
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5^	PA; QL (2.5 ML per 28 days)
COSENTYX UNOREADY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5^	PA; QL (10 ML per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
selenium sulfide topical lotion 2.5 %	1	
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5^	PA; QL (6 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5^	PA; QL (6 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 55 MG/0.37 ML	5^	PA; QL (0.74 ML per 84 days)
STEQEYMA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	2	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
STEQEYMA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	2	PA; QL (0.5 ML per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
STEQEYMA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5^	PA; QL (1 ML per 28 days)
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5^	PA; QL (2 ML per 28 days)
TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	5^	PA; QL (12 ML per 180 days)
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	5^	PA; QL (2 ML per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML, 200 MG/2 ML	5^	PA; QL (2 ML per 28 days)
USTEKINUMAB-TTWE SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	2	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
USTEKINUMAB-TTWE SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	2	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
USTEKINUMAB-TTWE SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5^	PA; QL (1 ML per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ПРОЧИЕ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ		
ammonium lactate topical cream 12 %	1	
ammonium lactate topical lotion 12 %	1	
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	5^	PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	5^	PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
EUCRISA TOPICAL OINTMENT 2 %	3	PA; QL (120 GM per 30 days)
fluorouracil topical cream 5 %	1	QL (40 GM per 30 days)
fluorouracil topical solution 2 %, 5 %	1	QL (10 ML per 30 days)
imiquimod topical cream in packet 5 %	1	QL (24 EA per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %	1	
lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)	3	QL (50 ML per 30 days)
lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %	3	PA; QL (90 EA per 30 days)
lidocaine topical ointment 5 %	1	QL (50 GM per 30 days)
lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %	1	QL (30 GM per 30 days)
lidocan iii topical adhesive patch,medicated 5 %	3	PA; QL (90 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	5^	PA-NS; QL (60 GM per 30 days)
pimecrolimus topical cream 1 %	3	QL (100 GM per 30 days)
podofilox topical solution 0.5 %	3	QL (7 ML per 28 days)
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	3	QL (180 GM per 30 days)
silver sulfadiazine topical cream 1 %	1	
ssd topical cream 1 %	1	
tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %	3	QL (100 GM per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
tridacaine ii topical adhesive patch,medicated 5 %	3	PA; QL (90 EA per 30 days)
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	5^	PA-NS; QL (60 GM per 30 days)
ДИАГНОСТИКА / ПРОЧИЕ ПРЕПАРАТЫ		
ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ		
bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg	1	QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
NICOTROL NS NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 10 MG/ML	3	
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)	1	
varenicline tartrate oral tablets,dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42)	1	
ПРОЧИЕ ПРЕПАРАТЫ		
acamprosate oral tablet,delayed release (dr/ec) 333 mg	1	
anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg	5^	PA
cevimeline oral capsule 30 mg	1	
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	3	PA
d10 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	1	
d2.5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	3	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution	1	
d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	1	
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg	3	PA
deferasirox oral tablet 90 mg	1	PA
deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg	3	PA
deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg	5^	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
dextrose 10 % and 0.2 % nacl intravenous parenteral solution	3	
dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %	1	
dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution	1	
dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution	1	
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
glutamine (sickle cell) oral powder in packet 5 gram	5^	PA
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	5^	PA; LA
kionex oral suspension 15 gram/60 ml	1	
levocarnitine (with sugar) oral solution 100 mg/ml	1	
levocarnitine oral tablet 330 mg	1	
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM, 5 GRAM	2	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	5^	PA
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	1	
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG (+/-)/20 ML	5^	PA; LA
REVCOVI INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5 ML (1.6 MG/ML)	5^	PA; LA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
REZDIFFRA ORAL TABLET 100 MG, 60 MG, 80 MG	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
riluzole oral tablet 50 mg	1	
risedronate oral tablet 30 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
sevelamer carbonate oral tablet 800 mg	3	PA
sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution	1	
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	1	
sodium phenylbutyrate oral powder 0.94 gram/gram	5^	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg	5^	PA
sodium polystyrene sulfonate oral powder 15 gram	1	
sodium polystyrene sulfonate oral suspension 15 gram/60 ml	1	
sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml	1	
trientine oral capsule 250 mg	5^	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
WEGOVY ORAL TABLET 1.5 MG, 25 MG, 4 MG, 9 MG	2	PA; QL (30 EA per 30 days)
WEGOVY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG/0.5 ML, 0.5 MG/0.5 ML, 1 MG/0.5 ML	2	PA; QL (2 ML per 28 days)
WEGOVY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1.7 MG/0.75 ML, 2.4 MG/0.75 ML	2	PA; QL (3 ML per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА И АЛЛЕРГИЯ		
АНТИГИСТАМИННЫЕ / ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА		
cetirizine oral solution 1 mg/ml	1	
cyproheptadine oral tablet 4 mg	3	PA
desloratadine oral tablet 5 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml	1	Only Epinephrine NDCs starting with 00093 and 49502 are covered; QL (4 EA per 30 days)
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	3	PA
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg	3	PA
levocetirizine oral solution 2.5 mg/5 ml	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
levocetirizine oral tablet 5 mg	1	
promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml	3	PA
promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	3	PA
ЛЕГОЧНЫЕ ПРЕПАРАТЫ		
acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)	1	B/D
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	5^	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	2	QL (12 GM per 30 days)
AIRSUPRA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90-80 MCG/ACTUATION	2	QL (32.1 GM per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation	1	8.5 gm inhaler; QL (17 GM per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)	1	6.7 gm inhaler; QL (13.4 GM per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020983)	1	18 gm inhaler; QL (36 GM per 30 days)
albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml	1	B/D
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml	1	
albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	5^	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	2	QL (60 EA per 30 days)
arformoterol inhalation solution for nebulization 15 mcg/2 ml	3	B/D; QL (120 ML per 30 days)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	2	QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	3	QL (25.8 GM per 30 days)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 9-4.8 MCG	2	QL (10.7 GM per 30 days)
bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg	5^	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE, 50-25 MCG/DOSE	2	QL (60 EA per 30 days)
breyna inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation	2	Breyna is generic for Symbicort; QL (30.9 GM per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-18-4.8 MCG/ACTUATION, 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	2	QL (10.7 GM per 30 days)
budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml	3	B/D; QL (120 ML per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	2	QL (8 GM per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml	2	B/D
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	5^	PA; QL (1 ML per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	5^	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	5^	PA; QL (1 ML per 28 days)
flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)	1	QL (50 ML per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
FLUTICASONE FUROATE-VILANTEROL INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE	2	QL (60 EA per 30 days)
fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/actuation	1	QL (16 GM per 30 days)
fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose	1	QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
formoterol fumarate inhalation solution for nebulization 20 mcg/2 ml	3	B/D; QL (120 ML per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2,000 UNIT	5^	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3,000 UNIT	5^	PA; LA; QL (20 EA per 30 days)
icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml	5^	PA; QL (27 ML per 30 days)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5 MCG/ACTUATION	2	QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	1	B/D
ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml	1	B/D
levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 0.31 mg/3 ml, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/0.5 ml, 1.25 mg/3 ml	1	B/D
mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcg/actuation	1	QL (34 GM per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
montelukast oral granules in packet 4 mg	1	
montelukast oral tablet 10 mg	1	
montelukast oral tablet,chewable 4 mg, 5 mg	1	
nintedanib oral capsule 100 mg, 150 mg	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5^	PA; LA; QL (3 ML per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	5^	PA; LA; QL (3 EA per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	5^	PA; LA; QL (3 ML per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5^	PA; LA; QL (0.4 ML per 28 days)
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
pirfenidone oral tablet 267 mg	5^	PA; QL (270 EA per 30 days)
pirfenidone oral tablet 801 mg	5^	PA; QL (90 EA per 30 days)
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	5^	B/D
roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg	1	QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	2	QL (60 EA per 30 days)
sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg	1	PA; generic for Revatio; QL (90 EA per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 1.25 MCG/ACTUATION, 2.5 MCG/ACTUATION	3	QL (4 GM per 30 days)
tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet 20 mg	3	PA; generic for Adcirca; QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1	
THEO-24 ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG	3	
theophylline oral solution 80 mg/15 ml	1	
theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg	1	
theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG	2	QL (60 EA per 30 days)
TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL 100-50-75MG (D) /75 MG (N), 80-40-60 MG (D) /59.5 MG (N)	5^	PA; QL (56 EA per 28 days)
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-50-75 MG(D) /150 MG (N), 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N)	5^	PA; QL (84 EA per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT 120 MG (60 MG X 2), 45 MG, 60 MG, 90 MG (45 MG X 2)	5^	PA; QL (1 EA per 21 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	5^	PA; LA; QL (8 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5 ML	5^	PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	5^	PA; LA; QL (8 EA per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	5^	PA; LA; QL (8 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5^	PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ИММУНОЛОГИЯ, ВАКЦИНЫ / БИОТЕХНОЛОГИЯ		
БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	5^	PA
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	5^	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
BESREMI PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 500 MCG/0.5 ML	5^	PA-NS; LA
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	5^	PA-NS; LA
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	5^	PA; QL (14 EA per 28 days)
FULPHILA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5^	PA
LEUKINE INJECTION RECON SOLN 250 MCG	5^	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	5^	PA
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	5^	PA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	5^	PA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5.8 MG	5^	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	5^	QL (4 ML per 28 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	5^	QL (2 ML per 28 days)
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	2	PA
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	5^	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ВАКЦИНЫ / ПРОЧИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ		
ABRYSVO (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML	4	NM; IRA $0 for age 19 and older
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	4	NM
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	4	NM

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	4	NM
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML	4	NM; IRA $0 for age 50 and older only
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	4	NM

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	4	NM
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	4	NM
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	4	NM

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	4	NM
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	4	B/D; NM
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	4	B/D; NM
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	4	B/D; NM

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %)	5^	PA; NM
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	4	NM; IRA $0 up to age 45
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	4	NM; IRA $0 up to age 45
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML, 720 ELISA UNIT/0.5 ML	4	NM

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	4	B/D; NM
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	4	NM
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	4	B/D; NM
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	4	NM

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
IPOL INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	4	NM
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	4	NM
JYNNEOS (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5	4	B/D; NM
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	4	NM

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	4	NM
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	4	NM
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	4	NM
MRESVIA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML	4	NM; IRA $0 for age 50 and older only

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	4	NM
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	4	NM
PENBRAYA (PF) INTRAMUSCULAR KIT 5-120 MCG/0.5 ML	4	NM
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF) INTRAMUSCULAR KIT 0.5 ML	4	NM

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-20MCG-5LF- 62 DU/0.5 ML	4	NM
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2-3.3CCID50/0.5ML	4	NM

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	4	NM
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	4	NM
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	4	NM

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	4	B/D; NM
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	4	B/D; NM
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	4	B/D; NM

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	6	NM
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	6	NM
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	4	NM; A third dose may be considered in post-transplant members (PA required).; QL (2 EA per 720 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML	4	NM; A third dose may be considered in post-transplant members (PA required).; QL (1 ML per 720 days)
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT-2 LF UNIT/0.5ML	4	NM
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	4	NM

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML, 2.4 MCG/0.5 ML	4	NM
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	4	NM
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT-20 MCG/ML	4	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	4	NM

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	4	NM
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	4	NM
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	4	NM

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
VAXCHORA VACCINE ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 4X10EXP8 TO 2X 10EXP9 CF UNIT	6	NM
VIMKUNYA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 40 MCG/0.8 ML	4	NM
VIVOTIF ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 2 BILLION UNIT	6	NM

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML	4	NM

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ / РЕВМАТОЛОГИЯ		
ПРОЧИЕ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ		
ADALIMUMAB-AATY SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 40 MG/0.4 ML	5^	PA; QL (4 EA per 28 days)
ADALIMUMAB-AATY SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	5^	PA; QL (2 EA per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ADALIMUMAB-AATY SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 ML	5^	PA; QL (2 EA per 28 days)
ADALIMUMAB-AATY SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5^	PA; QL (4 EA per 28 days)
ADALIMUMAB-AATY(CF) AI CROHNS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	5^	PA; QL (3 EA per 180 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ADALIMUMAB-ADBM SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5^	PA; QL (4 EA per 28 days)
ADALIMUMAB-ADBM SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5^	PA; QL (4 EA per 28 days)
AVTOZMA AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	5^	PA; QL (3.6 ML per 28 days)
AVTOZMA SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	5^	PA; QL (3.6 ML per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
milnacipran oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)- 20 MG (51), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	5^	PA; QL (55 EA per 180 days)
OTEZLA XR INITIATION ORAL TABLET AND TABLET ER DOSE PACK 10-20-30-75 MG	5^	PA; QL (41 EA per 180 days)
OTEZLA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 75 MG	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
penicillamine oral tablet 250 mg	5^	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	5^	PA; QL (360 ML per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	5^	PA; QL (84 EA per 180 days)
tofacitinib oral solution 1 mg/ml	5^	PA; QL (480 ML per 30 days)
tofacitinib oral tablet 10 mg, 5 mg	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
tofacitinib oral tablet extended release 24 hr 11 mg, 22 mg	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
TYENNE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	5^	PA; QL (3.6 ML per 28 days)
TYENNE SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	5^	PA; QL (3.6 ML per 28 days)
ТЕРАПИЯ ОСТЕОПОРОЗА		
alendronate oral solution 70 mg/75 ml	1	QL (300 ML per 28 days)
alendronate oral tablet 10 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg	1	QL (4 EA per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
BONSITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (560MCG/2.24ML)	5^	PA; QL (2.24 ML per 28 days)
CONEXXENCE SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	3	QL (1 ML per 180 days)
ibandronate oral tablet 150 mg	1	QL (1 EA per 30 days)
raloxifene oral tablet 60 mg	1	
risedronate oral tablet 150 mg	1	QL (1 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)	1	QL (4 EA per 28 days)
risedronate oral tablet 5 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
risedronate oral tablet,delayed release (dr/ec) 35 mg	1	QL (4 EA per 28 days)
STOBOCLO SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	3	QL (1 ML per 180 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
teriparatide subcutaneous pen injector 20 mcg/dose (560mcg/2.24ml)	5^	PA; Only Teriparatide NDC 47781065289 is covered; QL (2.24 ML per 28 days)
ТЕРАПИЯ ПОДАГРЫ		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	1	
colchicine oral capsule 0.6 mg	3	QL (120 EA per 30 days)
colchicine oral tablet 0.6 mg	3	QL (120 EA per 30 days)
febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
probenecid oral tablet 500 mg	1	
probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg	1	
ОФТАЛЬМОЛОГИЯ		
АНТИБИОТИКИ		
bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram	1	
ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)	1	
gatifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %	1	
gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	1	
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %	1	
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	3	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g	1	
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml	1	
ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	1	
polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	1	
БЕТА-БЛОКАТОРЫ		
betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	1	
carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %	1	
levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	1	
timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution 0.25 %, 0.5 %	1	
КОМБИНАЦИИ СТЕРОИДОВ-АНТИБИОТИКОВ		
neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %	1	
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %	1	
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3-0.1 %	2	
tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %	3	
НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ		
bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.075 %, 0.09 %	3	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %	1	
flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %	1	
ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.4 %, 0.5 %	1	
PROLENSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.07 %	2	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ПЕРОРАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ГЛАУКОМЕ		
acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg	1	
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	1	
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	1	
ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ		
trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	3	
ПРОЧИЕ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ		
atropine ophthalmic (eye) drops 1 %	1	
azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %	1	
cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %	1	
cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette 0.05 %	2	QL (60 EA per 30 days)
CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.44 %	5^	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %	1	
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %	1	
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)	1	
XDEMVY OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %	5^	PA; QL (10 ML per 42 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ПРОЧИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ГЛАУКОМЕ		
bimatoprost ophthalmic (eye) drops 0.01 %	2	
brinzolamide ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %	1	
COMBIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.2-0.5 %	2	
dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %	1	
dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %	1	
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	2	
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	2	
travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %	1	
VYZULTA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.024 %	3	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
СИМПАТОМИМЕТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА		
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	2	
apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %	3	
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %, 0.2 %	1	
СТЕРОИДЫ		
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %	3	
difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %	3	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %	1	
loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.2 %	3	
prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %	1	
prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %	3	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ПРЕПАРАТЫ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ		
ПРОЧИЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УШЕЙ		
acetic acid otic (ear) solution 2 %	1	
fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops 0.01 %	1	
ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %	1	
ПРОЧИЕ ПРЕПАРАТЫ		
azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %)	1	QL (60 ML per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %	1	
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %)	1	QL (30 ML per 28 days)
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 42 mcg (0.06 %)	1	QL (30 ML per 20 days)
kourzeq dental paste 0.1 %	2	
olopatadine nasal spray,non-aerosol 0.6 %	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %	1	
triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %	2	
СТЕРОИДЫ / АНТИБИОТИКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УШЕЙ		
ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %	3	QL (7.5 ML per 7 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%	1	
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ / ЦНС, НЕВРОЛОГИЯ / ПСИХОЛОГИЯ		
МЫШЕЧНЫЕ РЕЛАКСАНТЫ / СПАЗМОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1	
cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg	3	PA
dantrolene oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	1	
tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg	1	
НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ		
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml	1	QL (2700 ML per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg	1	QL (360 EA per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	1	QL (180 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg	1	
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	3	PA; QL (10 EA per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml	3	QL (2700 ML per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg	3	QL (180 EA per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg	3	QL (240 EA per 30 days)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	3	QL (50 EA per 30 days)
hydromorphone oral liquid 1 mg/ml	1	QL (600 ML per 30 days)
hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	1	QL (180 EA per 30 days)
methadone oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml	1	PA; QL (450 ML per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
methadone oral tablet 10 mg, 5 mg	1	PA; QL (90 EA per 30 days)
morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)	1	QL (180 ML per 30 days)
morphine oral solution 10 mg/5 ml (2 mg/ml), 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	1	QL (900 ML per 30 days)
morphine oral tablet 15 mg, 30 mg	1	QL (180 EA per 30 days)
morphine oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg	1	PA; QL (90 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
oxycodone oral capsule 5 mg	1	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone oral concentrate 20 mg/ml	1	QL (180 ML per 30 days)
oxycodone oral solution 5 mg/5 ml	1	QL (900 ML per 30 days)
oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	1	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg	3	QL (180 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	3	QL (360 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	3	QL (240 EA per 30 days)
НЕНАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ		
buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg, 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg	1	
buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
butorphanol nasal spray,non-aerosol 10 mg/ml	1	QL (10 ML per 28 days)
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg	1	
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	1	
diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg	1	
diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
diclofenac sodium topical drops 1.5 %	1	QL (300 ML per 28 days)
diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 50-200 mg-mcg, 75-200 mg-mcg	1	
diflunisal oral tablet 500 mg	1	
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg	1	
etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg	1	
etodolac oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 500 mg, 600 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
flurbiprofen oral tablet 100 mg	1	
ibu oral tablet 600 mg, 800 mg	1	
ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml	1	
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	1	
JOURNAVX ORAL TABLET 50 MG	2	QL (30 EA per 90 days)
KLOXXADO NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 8 MG/ACTUATION	3	
meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg	1	
naloxone injection solution 0.4 mg/ml	1	
naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml	1	
naltrexone oral tablet 50 mg	1	
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg	1	
naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 375 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	1	
oxaprozin oral tablet 600 mg	1	
piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg	1	
sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg	1	
tramadol oral tablet 50 mg	1	QL (240 EA per 30 days)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	1	QL (240 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ПРОТИВОПАРКИНСОНИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ		
benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	3	PA
bromocriptine oral capsule 5 mg	1	
bromocriptine oral tablet 2.5 mg	1	
carbidopa oral tablet 25 mg	1	
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	1	
carbidopa-levodopa oral tablet,disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	1	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
entacapone oral tablet 200 mg	1	
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24 HOUR, 2 MG/24 HOUR, 3 MG/24 HOUR, 4 MG/24 HOUR, 6 MG/24 HOUR, 8 MG/24 HOUR	3	
pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
pramipexole oral tablet extended release 24 hr 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg	1	
rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg	1	
ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	1	
ropinirole oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg	1	
selegiline hcl oral capsule 5 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
selegiline hcl oral tablet 5 mg	1	
trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg	2	
ПРОТИВОСУДОРОЖНЫЕ СРЕДСТВА		
brivaracetam oral solution 10 mg/ml	5^	QL (600 ML per 30 days)
brivaracetam oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	5^	QL (60 EA per 30 days)
carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml	1	
carbamazepine oral tablet 200 mg	1	
carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg	1	
carbamazepine oral tablet,chewable 100 mg	1	
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	3	PA-NS; QL (480 ML per 30 days)
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	3	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	1	QL (90 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet 2 mg	1	QL (300 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet,disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	1	QL (90 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet,disintegrating 2 mg	1	QL (300 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	5^	PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG	5^	PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg	3	
DILANTIN EXTENDED ORAL CAPSULE 100 MG	3	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET,CHEWABLE 50 MG	3	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	3	
DILANTIN-125 ORAL SUSPENSION 125 MG/5 ML	3	
divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg	1	
divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
divalproex oral tablet,delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg	1	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5^	PA-NS; LA
eslicarbazepine oral tablet 200 mg, 400 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
eslicarbazepine oral tablet 600 mg, 800 mg	5^	QL (60 EA per 30 days)
ethosuximide oral capsule 250 mg	1	
ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
felbamate oral suspension 600 mg/5 ml	3	
felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg	1	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	5^	PA-NS; LA; QL (360 ML per 30 days)
gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg	1	QL (270 EA per 30 days)
gabapentin oral capsule 300 mg	1	QL (360 EA per 30 days)
gabapentin oral solution 250 mg/5 ml	1	QL (2160 ML per 30 days)
gabapentin oral tablet 600 mg	1	QL (180 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
gabapentin oral tablet 800 mg	1	QL (120 EA per 30 days)
gabapentin oral tablet extended release 24 hr 300 mg	3	PA; QL (180 EA per 30 days)
gabapentin oral tablet extended release 24 hr 600 mg	3	PA; QL (90 EA per 30 days)
lacosamide oral solution 10 mg/ml	1	QL (1200 ML per 30 days)
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
lacosamide oral tablet 50 mg	1	QL (120 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	1	
lamotrigine oral tablet extended release 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg	1	
lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg	1	
lamotrigine oral tablet,disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	1	
levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	1	
levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg	1	
LEVETIRACETAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 250 MG, 500 MG	3	
methsuximide oral capsule 300 mg	3	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
NAYZILAM NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	3	PA-NS; QL (10 EA per 30 days)
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)	1	
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	1	
perampanel oral suspension 0.5 mg/ml	5^	QL (680 ML per 28 days)
perampanel oral tablet 10 mg, 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	3	PA-NS

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	1	PA-NS
phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml	1	
phenytoin oral tablet,chewable 50 mg	1	
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg	1	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	3	QL (90 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
pregabalin oral solution 20 mg/ml	3	QL (900 ML per 30 days)
PRIMIDONE ORAL TABLET 125 MG	3	
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg	1	
roweepra oral tablet 500 mg	1	
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	5^	PA-NS; QL (2760 ML per 30 days)
rufinamide oral tablet 200 mg	1	PA-NS; QL (480 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
rufinamide oral tablet 400 mg	5^	PA-NS; QL (240 EA per 30 days)
SUBVENITE ORAL SUSPENSION 10 MG/ML	5^	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	3	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg	1	
topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg	1	
topiramate oral solution 25 mg/ml	2	PA-NS

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	
valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml	1	
valproic acid oral capsule 250 mg	1	
VALTOCO NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	3	PA-NS; QL (10 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
vigabatrin oral powder in packet 500 mg	5^	PA-NS; LA; QL (150 EA per 25 days)
vigabatrin oral tablet 500 mg	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
vigadrone oral powder in packet 500 mg	5^	PA-NS; LA; QL (150 EA per 25 days)
vigadrone oral tablet 500 mg	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	5^	QL (56 EA per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5^	QL (60 EA per 30 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	3	QL (28 EA per 180 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	5^	QL (28 EA per 180 days)
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	5^	PA-NS
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5^	PA-NS; LA; QL (1100 ML per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ПРОЧЕЕ, НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	5^	PA; QL (120 EA per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 12 MG, 18 MG, 24 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG, 6 MG	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 12-18-24-30 MG	5^	PA; QL (28 EA per 180 days)
dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg	3	PA; QL (56 EA per 28 days)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)	3	PA; QL (120 EA per 180 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 240 mg	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
donepezil oral tablet 23 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
donepezil oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg	1	
fingolimod oral capsule 0.5 mg	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg	1	QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
galantamine oral solution 4 mg/ml	1	QL (200 ML per 30 days)
galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml	5^	PA; QL (30 ML per 30 days)
glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml	5^	PA; QL (12 ML per 28 days)
glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml	5^	PA; QL (30 ML per 30 days)
glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml	5^	PA; QL (12 ML per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) ORAL CAPSULE,DOSE PACK 40 MG (7)- 80 MG (21)	5^	PA; LA; QL (28 EA per 180 days)
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	5^	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
LEQEMBI IQLIK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 360 MG/1.8 ML	5^	PA
memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	1	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
memantine oral solution 2 mg/ml	1	PA
memantine oral tablet 10 mg, 5 mg	1	PA
NAMZARIC ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	2	
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	2	PA; QL (60 EA per 30 days)
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg	1	QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour	1	QL (30 EA per 30 days)
teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	3	PA; QL (240 EA per 30 days)
tetrabenazine oral tablet 25 mg	5^	PA; QL (120 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	5^	QL (2.4 ML per 56 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	5^	QL (3.2 ML per 56 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	5^	QL (1 EA per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	5^	QL (1 EA per 28 days)
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	3	PA; QL (120 EA per 30 days)
alprazolam oral tablet 2 mg	3	PA; QL (150 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	3	
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg	3	
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	3	QL (900 ML per 30 days)
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg	3	QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML	5^	QL (2.4 ML per 180 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	5^	QL (3.9 ML per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	5^	QL (1.6 ML per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	5^	QL (2.4 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	5^	QL (3.2 ML per 28 days)
armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
armodafinil oral tablet 50 mg	1	PA; QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	3	ST; QL (60 EA per 30 days)
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	2	QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg	1	
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg	1	QL (90 EA per 30 days)
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)
chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml	3	
chlorpromazine oral tablet 10 mg, 50 mg	1	
chlorpromazine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg	3	
citalopram oral solution 10 mg/5 ml	1	
citalopram oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg	3	PA-NS
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg	3	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg	3	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg	3	PA-NS; QL (360 EA per 30 days)
clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
clozapine oral tablet,disintegrating 100 mg, 12.5 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	3	
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	5^	QL (60 EA per 30 days)
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE,DOSE PACK 50 MG-20 MG /100 MG-20 MG	5^	QL (56 EA per 180 days)
desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	3	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
dexmethylphenidate oral capsule,er biphasic 50-50 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg, 5 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
dexmethylphenidate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
dextroamphetamine sulfate oral capsule, extended release 10 mg, 15 mg, 5 mg	3	QL (120 EA per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 5 mg	1	QL (180 EA per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 15 mg	1	QL (120 EA per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 20 mg	1	QL (90 EA per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 30 mg	1	QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 20 mg	1	QL (90 EA per 30 days)
diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml	3	PA-NS; QL (240 ML per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)	3	PA-NS; QL (1200 ML per 30 days)
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg	3	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	3	
doxepin oral concentrate 10 mg/ml	3	
doxepin oral tablet 3 mg, 6 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	3	QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	5^	QL (30 EA per 30 days)
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml	1	
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
EXXUA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 18.2 MG, 36.3 MG, 54.5 MG, 72.6 MG	5^	ST; QL (30 EA per 30 days)
EXXUA ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 18.2 MG (32 TABS)	5^	ST; QL (32 EA per 180 days)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	3	ST; QL (60 EA per 30 days)
FANAPT TITRATION PACK A ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)-4MG(2)-6MG(2)	3	ST; QL (8 EA per 180 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
FANAPT TITRATION PACK B ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(6)-2MG(2)- 6 MG(2)-8 MG(2)	3	ST; QL (12 EA per 180 days)
FANAPT TITRATION PACK C ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(4)-2 MG(2) -6 MG (2)	3	ST; QL (8 EA per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	2	QL (28 EA per 180 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	
fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	1	
fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml	1	
fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml	1	
fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml	1	
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 4 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
guanfacine oral tablet extended release 24 hr 3 mg	3	QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)	1	
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml	1	
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	1	
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	1	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	5^	QL (3.5 ML per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	5^	QL (5 ML per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	5^	QL (0.75 ML per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	5^	QL (1 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	5^	QL (1.5 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	2	QL (0.25 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	5^	QL (0.5 ML per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	5^	QL (0.88 ML per 90 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	5^	QL (1.32 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	5^	QL (1.75 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	5^	QL (2.63 ML per 90 days)
lisdexamfetamine oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg	3	QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
lisdexamfetamine oral tablet,chewable 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg	1	
lithium carbonate oral tablet 300 mg	1	
lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg, 450 mg	1	
lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml	1	PA; QL (150 ML per 30 days)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	PA; QL (150 EA per 30 days)
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	1	
lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
lurasidone oral tablet 80 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	3	
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml	1	QL (900 ML per 30 days)
methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5 ml	1	QL (1800 ML per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1	QL (90 EA per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg, 20 mg	1	QL (90 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 18 mg, 18 mg (bx rating), 27 mg, 36 mg, 54 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet,chewable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	QL (180 EA per 30 days)
mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg	1	
mirtazapine oral tablet,disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
modafinil oral tablet 100 mg	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
modafinil oral tablet 200 mg	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
molindone oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg	1	
nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	3	
nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	
nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml	3	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
olanzapine intramuscular recon soln 10 mg	1	QL (3 EA per 1 day)
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
olanzapine oral tablet,disintegrating 10 mg	3	QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
olanzapine oral tablet,disintegrating 15 mg, 20 mg, 5 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 10 MG	3	QL (90 EA per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 2 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 5 MG	3	QL (180 EA per 30 days)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg	3	QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml	3	QL (900 ML per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet 30 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	1	
phenelzine oral tablet 15 mg	1	
pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg	3	
quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg	1	
QUETIAPINE ORAL TABLET 150 MG	1	
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML	3	ST

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)
risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 12.5 mg/2 ml, 25 mg/2 ml	3	QL (2 EA per 28 days)
risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml	5^	QL (2 EA per 28 days)
risperidone oral solution 1 mg/ml	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	1	
risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg	1	QL (120 EA per 30 days)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	5^	QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
sertraline oral concentrate 20 mg/ml	1	
sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
sodium oxybate oral solution 500 mg/ml	5^	PA; LA; QL (540 ML per 30 days)
temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg, 7.5 mg	3	PA; QL (30 EA per 30 days)
thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	1	
tranylcypromine oral tablet 10 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	1	
trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	1	
trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	3	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	1	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5^	PA-NS; QL (600 ML per 30 days)
vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG, 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	1	QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)	1	
zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	5^	PA-NS; QL (28 EA per 365 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	5^	PA-NS; QL (14 EA per 365 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ТЕРАПИЯ МИГРЕНИ / КЛАСТЕРНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	2	PA; QL (1 ML per 30 days)
dihydroergotamine nasal spray,non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)	3	QL (8 ML per 28 days)
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML	2	PA; QL (2 ML per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	2	PA; QL (2 ML per 30 days)
ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg	1	QL (40 EA per 28 days)
naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg	1	QL (18 EA per 28 days)
NURTEC ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 75 MG	2	PA; QL (16 EA per 30 days)
rizatriptan oral tablet 10 mg, 5 mg	1	QL (12 EA per 28 days)
rizatriptan oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg	1	QL (12 EA per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation, 5 mg/actuation	1	QL (18 EA per 28 days)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	QL (18 EA per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml	1	QL (8 ML per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml	1	QL (8 ML per 28 days)
zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1	QL (18 EA per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
zolmitriptan oral tablet,disintegrating 2.5 mg, 5 mg	1	QL (18 EA per 28 days)
ПРОТИВОИНФЕКЦИОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ		
ПЕНИЦИЛЛИНЫ		
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	1	
amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml	1	
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
amoxicillin oral tablet,chewable 125 mg, 250 mg	1	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 250-62.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml	1	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr 1,000-62.5 mg	1	
ampicillin oral capsule 500 mg	1	
ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 2 gram	3	
ampicillin sodium injection recon soln 10 gram	1	
ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	3	
dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg	1	
nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram	1	
nafcillin injection recon soln 10 gram	5^	
oxacillin injection recon soln 1 gram	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
oxacillin injection recon soln 10 gram, 2 gram	3	
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 MILLION UNIT/50 ML, 3 MILLION UNIT/50 ML	3	
penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit	3	
penicillin g sodium injection recon soln 5 million unit	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	1	
penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram	3	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ		
fosfomycin tromethamine oral packet 3 gram	3	
methenamine hippurate oral tablet 1 gram	3	
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg	3	
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 50 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg	3	
trimethoprim oral tablet 100 mg	1	
ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ		
abacavir oral solution 20 mg/ml	1	
abacavir oral tablet 300 mg	1	
abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg	1	
acyclovir oral capsule 200 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml	3	
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	1	
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	3	B/D
adefovir oral tablet 10 mg	3	
amantadine hcl oral capsule 100 mg	1	
amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml	1	
amantadine hcl oral tablet 100 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	5^	
atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg	1	
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	3	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	5^	
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	5^	
darunavir oral tablet 600 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
darunavir oral tablet 800 mg	3	QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	5^	
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	5^	
EDURANT PED ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2.5 MG	3	
efavirenz oral tablet 600 mg	1	
efavirenz-emtricitabin-tenofov oral tablet 600-200-300 mg	3	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
efavirenz-lamivu-tenofov disop oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg	5^	
emtricitabine oral capsule 200 mg	1	
emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 167-250 mg, 200-300 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 133-200 mg	5^	QL (30 EA per 30 days)
emtricita-rilpivirine-tenofdf oral tablet 200-25-300 mg	5^	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	3	
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg	1	
etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg	3	
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	5^	
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg	1	
fosamprenavir oral tablet 700 mg	3	
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	5^	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
IDVYNSO ORAL TABLET 100-0.25 MG	5^	
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	2	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	5^	
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	5^	
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	5^	
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5^	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	3	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	5^	
KALETRA ORAL SOLUTION 400-100 MG/5 ML	3	
lamivudine oral solution 10 mg/ml	1	
lamivudine oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg	1	
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR ORAL TABLET 90-400 MG	5^	PA; QL (28 EA per 28 days)
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	5^	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg	1	
maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg	5^	
nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml	1	
nevirapine oral tablet 200 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg	1	
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	2	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	5^	
oseltamivir oral capsule 30 mg	1	QL (168 EA per 365 days)
oseltamivir oral capsule 45 mg, 75 mg	1	QL (84 EA per 365 days)
oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml	1	QL (1080 ML per 365 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (10)- 100 MG (10)	2	QL (20 EA per 30 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (6)- 100 MG (5)	2	QL (11 EA per 30 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	5^	
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	5^	PA; QL (28 EA per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
PREZCOBIX ORAL TABLET 675-150 MG, 800-150 MG-MG	5^	
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	5^	QL (400 ML per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	3	QL (240 EA per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	3	QL (480 EA per 30 days)
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	5^	
ribavirin oral capsule 200 mg	1	
ribavirin oral tablet 200 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
rilpivirine hcl oral tablet 25 mg	3	
rimantadine oral tablet 100 mg	3	
ritonavir oral tablet 100 mg	1	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	5^	
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5^	
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR ORAL TABLET 400-100 MG	5^	PA; QL (28 EA per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	5^	
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK), 300 MG (5-TABLET PACK)	5^	
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	5^	
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg	1	
TIVICAY ORAL TABLET 50 MG	5^	
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	5^	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	5^	
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	3	
valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg	1	
valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml	5^	
valganciclovir oral tablet 450 mg	2	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	3	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	5^	
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 250 MG	5^	
VIREAD ORAL TABLET 200 MG	2	
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	5^	PA; QL (28 EA per 28 days)
XOFLUZA ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	3	
zidovudine oral capsule 100 mg	1	
zidovudine oral syrup 10 mg/ml	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
zidovudine oral tablet 300 mg	1	
ПРОТИВОГРИБКОВЫЕ ПРЕПАРАТЫ		
amphotericin b injection recon soln 50 mg	1	B/D
amphotericin b liposome intravenous suspension for reconstitution 50 mg	5^	B/D
caspofungin intravenous recon soln 50 mg, 70 mg	3	
clotrimazole mucous membrane troche 10 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG	5^	PA
fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml	3	PA
fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 400 mg/200 ml	1	PA
fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	1	
flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg	5^	PA
griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml	3	
griseofulvin microsize oral tablet 500 mg	3	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	3	
itraconazole oral capsule 100 mg	3	QL (120 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ketoconazole oral tablet 200 mg	1	PA
micafungin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg	3	
nystatin oral suspension 100,000 unit/ml	1	
nystatin oral tablet 500,000 unit	1	
posaconazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 100 mg	3	PA; QL (96 EA per 30 days)
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
voriconazole intravenous recon soln 200 mg	3	PA
voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)	5^	PA
voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg	3	PA
ПРОЧИЕ ПРОТИВОИНФЕКЦИОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ		
albendazole oral tablet 200 mg	3	
amikacin injection solution 500 mg/2 ml	3	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 590 MG/8.4 ML	5^	PA; LA
atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml	1	
atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg	3	
atovaquone-proguanil oral tablet 62.5-25 mg	1	
aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram	3	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	5^	PA; LA; QL (84 ML per 56 days)
chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg	3	
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	1	
clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml, 900 mg/50 ml	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 600 mg/50 ml	3	
clindamycin phosphate injection solution 150 (mg/ml) (4 ml), 150 (mg/ml) (6 ml), 150 mg/ml	1	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	3	
colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg	3	QL (30 EA per 10 days)
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
daptomycin intravenous recon soln 500 mg	3	
ertapenem injection recon soln 1 gram	3	QL (14 EA per 14 days)
ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg	1	
gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml	1	
gentamicin injection solution 40 mg/ml	1	
hydroxychloroquine oral tablet 200 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg	1	
imipenem-cilastatin intravenous recon soln 500 mg	3	
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	5^	PA
isoniazid oral solution 50 mg/5 ml	1	
isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg	1	
ivermectin oral tablet 3 mg	2	PA; QL (20 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ivermectin oral tablet 6 mg	2	PA; QL (8 EA per 30 days)
linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml	3	
linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml	5^	QL (1800 ML per 30 days)
linezolid oral tablet 600 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
mefloquine oral tablet 250 mg	1	
meropenem intravenous recon soln 1 gram	2	QL (30 EA per 10 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
meropenem intravenous recon soln 500 mg	2	QL (10 EA per 10 days)
metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml	1	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
neomycin oral tablet 500 mg	1	
nitazoxanide oral tablet 500 mg	5^	QL (12 EA per 30 days)
pentamidine inhalation recon soln 300 mg	1	B/D; QL (1 EA per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
pentamidine injection recon soln 300 mg	1	
praziquantel oral tablet 600 mg	3	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	3	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG (15 MG BASE)	3	
pyrazinamide oral tablet 500 mg	1	
pyrimethamine oral tablet 25 mg	5^	PA
quinine sulfate oral capsule 324 mg	3	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
rifabutin oral capsule 150 mg	1	
rifampin intravenous recon soln 600 mg	1	
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg	1	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	5^	PA; LA
STREPTOMYCIN INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1 GRAM	5^	QL (60 EA per 30 days)
tigecycline intravenous recon soln 50 mg	3	
tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml	5^	PA; QL (280 ML per 28 days)
tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml	1	
vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg	3	QL (20 EA per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 10 gram	3	QL (2 EA per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 500 mg	1	QL (10 EA per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 750 mg	3	QL (27 EA per 10 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
vancomycin oral capsule 125 mg	3	QL (40 EA per 10 days)
vancomycin oral capsule 250 mg	3	QL (80 EA per 10 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	2	PA; QL (9 EA per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	2	PA; QL (90 EA per 30 days)
СУЛЬФАНИЛАМИДЫ / СОПУТСТВУЮЩИЕ СРЕДСТВА		
sulfadiazine oral tablet 500 mg	3	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml	1	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg	1	
ТЕТРАЦИКЛИНЫ		
demeclocycline oral tablet 150 mg, 300 mg	3	
doxy-100 intravenous recon soln 100 mg	1	
doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	1	
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	1	
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	1	
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	1	
minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	1	
minocycline oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	3	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg	3	
ХИНОЛОНЫ		
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	1	
ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml	1	
levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml	3	
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	1	
moxifloxacin oral tablet 400 mg	1	
moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml	1	
ЦЕФАЛОСПОРИНЫ		
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml	1	
cefadroxil oral capsule 500 mg	1	
cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml	3	
cefadroxil oral suspension for reconstitution 500 mg/5 ml	1	
cefazolin injection recon soln 1 gram	3	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
cefazolin injection recon soln 500 mg	1	
cefazolin intravenous recon soln 10 gram	3	
cefdinir oral capsule 300 mg	1	
cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	1	
cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram	3	
cefixime oral capsule 400 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
cefixime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml	3	
cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram	1	
cefpodoxime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml	3	
cefpodoxime oral suspension for reconstitution 50 mg/5 ml	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg	3	
cefprozil oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml	1	
cefprozil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml	3	
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
ceftaroline fosamil intravenous recon soln 400 mg, 600 mg	5^	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram	3	
ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram	3	
ceftriaxone injection recon soln 250 mg, 500 mg	1	
cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram	1	
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	1	
cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	1	
tazicef injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram	3	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ЭРИТРОМИЦИНЫ / ПРОЧИЕ МАКРОЛИДЫ		
azithromycin intravenous recon soln 500 mg	3	
azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml	1	
azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml	1	
clarithromycin oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml	3	
clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
clarithromycin oral tablet extended release 24 hr 500 mg	1	
erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	3	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
erythromycin oral tablet,delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg, 500 mg	1	
fidaxomicin oral tablet 200 mg	5^	QL (20 EA per 10 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ / ИММУНОДЕПРЕССАНТЫ		
ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ		
BOMYNTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	5^	PA-NS
BOMYNTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	5^	PA-NS

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg	1	
mesna oral tablet 400 mg	3	
OSENVELT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	5^	PA-NS
ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ / ИММУНОДЕПРЕССАНТЫ		
abiraterone oral tablet 250 mg	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
abirtega oral tablet 250 mg	3	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	5^	PA-NS; QL (240 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)- 180 MG (23)	5^	PA-NS; QL (30 EA per 180 days)
anastrozole oral tablet 1 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	5^	PA-NS; QL (240 EA per 30 days)
AVMAPKI-FAKZYNJA ORAL COMBO PACK 0.8-200 MG	5^	PA-NS; QL (66 EA per 28 days)
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
azathioprine oral tablet 50 mg	1	B/D
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	5^	PA-NS; LA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
bexarotene oral capsule 75 mg	5^	PA-NS
bexarotene topical gel 1 %	5^	PA-NS; QL (60 GM per 30 days)
bicalutamide oral tablet 50 mg	1	
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	5^	PA-NS; QL (330 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 500 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
bosutinib oral tablet 400 mg	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
BRUKINSA ORAL TABLET 160 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	5^	PA-NS; QL (56 EA per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5^	PA-NS; QL (112 EA per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5^	PA-NS; QL (84 EA per 28 days)
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	5^	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	5^	PA-NS; LA; QL (63 EA per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg	1	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 50 MG	3	B/D
cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	B/D
cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml	1	B/D
cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg	1	B/D
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	5^	PA-NS; QL (112 EA per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 80 mg	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
dasatinib oral tablet 20 mg	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
dasatinib oral tablet 70 mg	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	2	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	2	PA-NS
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	2	PA-NS
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	2	PA-NS
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	2	PA-NS
ENSACOVE ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ENVARSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	3	B/D
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
erlotinib oral tablet 25 mg	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	5^	
everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg	5^	PA-NS; QL (150 EA per 30 days)
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg	2	B/D
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	5^	B/D
exemestane oral tablet 25 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	5^	PA-NS
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	3	PA-NS
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	5^	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	5^	PA-NS; QL (84 EA per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	5^	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
gefitinib oral tablet 250 mg	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg	1	B/D
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG	5^	PA-NS; QL (126 EA per 28 days)
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG	5^	PA-NS; QL (84 EA per 28 days)
GOMEKLI ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1 MG	5^	PA-NS; QL (168 EA per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
HERNEXEOS ORAL TABLET 60 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
hydroxyurea oral capsule 500 mg	1	
HYRNUO ORAL TABLET 10 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
IBRANCE ORAL CAPSULE 125 MG	5^	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	5^	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
IBTROZI ORAL CAPSULE 200 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
imatinib oral tablet 100 mg	2	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
imatinib oral tablet 400 mg	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5^	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	5^	PA-NS; QL (324 ML per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	5^	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
IMKELDI ORAL SOLUTION 80 MG/ML	5^	PA-NS; QL (280 ML per 28 days)
INLURIYO ORAL TABLET 200 MG	5^	PA-NS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5^	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	5^	PA-NS; QL (5 EA per 28 days)
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	5^	PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days)
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
JAKAFI XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG, 33 MG, 44 MG, 55 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
JIDEYTRO ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
JIDEYTRO ORAL TABLET 25 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	2	
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5^	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5^	PA-NS; QL (42 EA per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5^	PA-NS; QL (63 EA per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
KOMZIFTI ORAL CAPSULE 200 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG	5^	PA-NS
KOSELUGO ORAL CAPSULE, SPRINKLE 5 MG, 7.5 MG	5^	PA-NS
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	5^	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
lapatinib oral tablet 250 mg	5^	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg	5^	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 12 MG/DAY (4 MG X 3), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1)	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
LENVIMA ORAL CAPSULE 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 8 MG/DAY (4 MG X 2)	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
letrozole oral tablet 2.5 mg	1	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	5^	
leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml	3	PA-NS

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
LIFYORLI ORAL CAPSULE 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X1), 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X3), 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X9)	5^	PA-NS; LA; QL (18 EA per 28 days)
LIFYORLI ORAL CAPSULE 150 MG/DAY(100 MG X1-25MG X2), 150 MG/DAY(100 MG X1-25MG X3), 150 MG/DAY(100 MG X1-25MG X9)	5^	PA-NS; LA; QL (27 EA per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
lomustine oral capsule 10 mg, 40 mg	3	
lomustine oral capsule 100 mg	5^	
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	5^	PA-NS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	5^	PA-NS; QL (240 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG, 7.5 MG	5^	PA-NS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	5^	
LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3)	5^	PA-NS; LA; QL (84 EA per 28 days)
LYTGOBI ORAL TABLET 16 MG/DAY (4 MG X 4)	5^	PA-NS; LA; QL (112 EA per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
LYTGOBI ORAL TABLET 20 MG/DAY (4 MG X 5)	5^	PA-NS; LA; QL (140 EA per 28 days)
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	5^	
megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 625 mg/5 ml (125 mg/ml)	3	PA
megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg	3	
MEKINIST ORAL RECON SOLN 0.05 MG/ML	5^	PA-NS; QL (1260 ML per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
mercaptopurine oral suspension 20 mg/ml	5^	
mercaptopurine oral tablet 50 mg	1	
methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml	1	B/D
methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml	1	B/D

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg	1	
MODEYSO ORAL CAPSULE 125 MG	5^	PA-NS; QL (20 EA per 28 days)
mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg	1	B/D
mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml	5^	B/D
mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg	1	B/D

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
mycophenolate sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg	1	B/D; mycophenolate sodium = mycophenolic acid
mycophenolic acid dr 180 mg tb	1	B/D
mycophenolic acid dr 360 mg tb	1	B/D
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA
nilotinib hcl oral capsule 150 mg, 200 mg	5^	PA-NS; QL (112 EA per 28 days)
nilotinib hcl oral capsule 50 mg	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
nilutamide oral tablet 150 mg	5^	
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	5^	PA-NS; QL (3 EA per 28 days)
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml	5^	PA
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml	3	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5^	PA-NS; QL (56 EA per 28 days)
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 25 MG/ML	5^	PA-NS; QL (96 ML per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4)	5^	PA-NS; QL (16 EA per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 500 MG/WEEK (100 MG X 5)	5^	PA-NS; QL (20 EA per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
OJEMDA ORAL TABLET 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	5^	PA-NS; QL (24 EA per 28 days)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5^	PA-NS; QL (14 EA per 28 days)
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 28 days)
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
pazopanib oral tablet 200 mg	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	5^	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days)
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5^	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	5^	PA-NS; QL (56 EA per 28 days)
pomalidomide oral capsule 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	5^	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5^	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	3	B/D
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	5^	PA-NS; QL (240 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG	5^	PA-NS; LA; QL (8 EA per 28 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; QL (150 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET 50 MG	5^	PA-NS; QL (336 EA per 28 days)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	5^	PA-NS; QL (224 EA per 28 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; QL (300 EA per 30 days)
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	5^	PA
sirolimus oral solution 1 mg/ml	3	B/D

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	B/D
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	5^	
sorafenib oral tablet 200 mg	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; QL (84 EA per 28 days)
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	5^	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	3	
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5^	PA-NS

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg	1	B/D
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	5^	PA-NS; QL (840 EA per 28 days)
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.25 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	5^	PA-NS; LA
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; QL (112 EA per 28 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	5^	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	5^	PA-NS
toremifene oral tablet 60 mg	3	
tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg	5^	
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	5^	PA-NS; QL (64 EA per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (300 EA per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	5^	PA-NS; QL (56 EA per 28 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	2	PA-NS; LA; QL (14 EA per 7 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (7 EA per 7 days)
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (42 EA per 180 days)
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5^	PA-NS; LA; QL (300 ML per 30 days)
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
XALKORI ORAL PELLET 150 MG	5^	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
XALKORI ORAL PELLET 20 MG, 50 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	2	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	5^	PA; LA; QL (84 EA per 28 days)
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40 MG/WEEK (10 MG X 4), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 60 MG/WEEK (60 MG X 1), 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK), 80 MG/WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (80 MG X 1), 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	5^	PA-NS; LA
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
yulithira oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	3	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	5^	PA-NS; QL (224 EA per 28 days)
ZENBEXUS ORAL CAPSULE 0.75 MG, 1 MG	5^	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ПРОЧИЕ РАСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ		
ПРОЧИЕ РАСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ		
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	
GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "	2	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE	1	BD or Embecta preferred

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	1	BD or Embecta preferred
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ СРЕДСТВА, ГИПЕРТОНИЯ / ЛИПИДЫ		
АНТИАРИТМИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ		
amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	1	
disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg	3	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	1	
flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	1	
mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg	3	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	3	
pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg	1	
propafenone oral capsule,extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg	1	
quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg	1	
sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg	1	
sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg	1	
КОАГУЛЯЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ		
aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	1	
clopidogrel oral tablet 75 mg	1	
dabigatran etexilate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	3	
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	2	QL (74 EA per 180 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	2	QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	2	QL (74 EA per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET FOR SUSPENSION 0.5 MG	2	QL (140 EA per 28 days)
ELIQUIS ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1.5 MG (0.5 MG X 3)	2	QL (420 EA per 28 days)
ELIQUIS ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2 MG (0.5 MG X 4)	2	QL (560 EA per 28 days)
ELIQUIS SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 0.15 MG	2	QL (70 EA per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
eltrombopag olamine oral powder in packet 12.5 mg, 25 mg	5^	PA; QL (180 EA per 30 days)
eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
eltrombopag olamine oral tablet 50 mg, 75 mg	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8 ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3 ml, 40 mg/0.4 ml, 60 mg/0.6 ml, 80 mg/0.8 ml	3	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml	1	
jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	1	
pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg	1	
prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
rivaroxaban oral suspension for reconstitution 1 mg/ml	1	
rivaroxaban oral tablet 2.5 mg	1	
ticagrelor oral tablet 60 mg, 90 mg	2	
warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	1	
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	2	QL (51 EA per 180 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG	2	QL (60 EA per 30 days)
НИТРАТЫ		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	1	
isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg	1	
isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
nitro-bid transdermal ointment 2 %	3	
nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	1	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ПРЕПАРАТЫ, СНИЖАЮЩИЕ УРОВЕНЬ ЛИПИДОВ/ХОЛЕСТЕРИНА		
amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	6	QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram	1	
cholestyramine light oral powder in packet 4 gram	1	
colesevelam oral powder in packet 3.75 gram	1	
colesevelam oral tablet 625 mg	1	
colestipol oral packet 5 gram	1	
colestipol oral tablet 1 gram	1	
ezetimibe oral tablet 10 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg	1	
fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg	1	
fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
fenofibric acid (choline) oral capsule,delayed release(dr/ec) 135 mg, 45 mg	1	
fluvastatin oral capsule 20 mg, 40 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
fluvastatin oral tablet extended release 24 hr 80 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
gemfibrozil oral tablet 600 mg	1	
icosapent ethyl oral capsule 0.5 gram, 1 gram	3	
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	6	QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	2	PA
niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg	1	
pitavastatin calcium oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
PRALUENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	2	PA
pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	6	QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
ПРОТИВОГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ		
acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg	1	
aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg	1	
amiloride oral tablet 5 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg	1	
amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	6	
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	6	QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
amlodipine-valsartan-hcthiazid oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg	1	
benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	6	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg	6	
betaxolol oral tablet 10 mg, 20 mg	1	
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg	1	
bumetanide injection solution 0.25 mg/ml	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	
candesartan oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
candesartan oral tablet 32 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg	6	QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	6	
cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	1	
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	1	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	1	
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr, 0.2 mg/24 hr, 0.3 mg/24 hr	1	QL (4 EA per 28 days)
diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg	1	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 360 mg, 420 mg	1	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg	1	
diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1	
dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg	1	
doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	1	
EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	2	QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
EDARBYCLOR ORAL TABLET 40-12.5 MG, 40-25 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	6	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg	6	
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg	1	
felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	6	
fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg	6	
furosemide injection solution 10 mg/ml	1	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	1	
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	1	
guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg	3	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg	1	
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	1	
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg	1	
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg	6	QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg	1	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	1	
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	6	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	6	
losartan oral tablet 100 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
losartan oral tablet 25 mg, 50 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 50-12.5 mg	6	QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
matzim la oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1	
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	
metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	1	
metyrosine oral capsule 250 mg	5^	PA
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg	1	
moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg	6	
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	1	
nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	1	
nicardipine oral capsule 20 mg, 30 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg	1	
nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg	1	
nimodipine oral capsule 30 mg	1	
olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
olmesartan oral tablet 5 mg	6	QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
olmesartan-amlodipin-hcthiazid oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	6	
pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	1	
propranolol oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg	1	
propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	1	
propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	1	
quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	6	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	6	
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	6	
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg	1	
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	6	QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 80-12.5 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
tiadylt er oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1	
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1	
torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg	1	
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	6	
triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg	1	
valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
valsartan oral tablet 320 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg	6	QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct 100 mg, 200 mg, 300 mg	1	
verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 360 mg	1	
verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg	1	
verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ПРОЧИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ СРЕДСТВА		
digoxin oral solution 50 mcg/ml (0.05 mg/ml)	1	
digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg), 62.5 mcg (0.0625 mg)	1	QL (60 EA per 30 days)
FILSPARI ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
ivabradine oral tablet 5 mg, 7.5 mg	3	QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg, 500 mg	3	
sacubitril-valsartan oral tablet 24-26 mg	2	QL (180 EA per 30 days)
sacubitril-valsartan oral tablet 49-51 mg, 97-103 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	2	QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
УРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ		
АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИЕ / СПАЗМОЛИТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА		
mirabegron oral tablet extended release 24 hr 25 mg, 50 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml	1	QL (600 ML per 30 days)
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	1	QL (120 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 5 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
solifenacin oral tablet 10 mg, 5 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
tolterodine oral capsule,extended release 24hr 2 mg, 4 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg	3	QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
trospium oral capsule,extended release 24hr 60 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
trospium oral tablet 20 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
ПРОЧИЕ УРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ		
bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	1	
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	3	PA; LA
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	3	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg)	1	
sildenafil oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	NT; QL (6 EA per 30 days)
tadalafil oral tablet 2.5 mg	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
tadalafil oral tablet 5 mg	3	PA; QL (30 EA per 30 days)
vardenafil oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	1	NT; QL (6 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ТЕРАПИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ВРН)		
alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg	1	
dutasteride oral capsule 0.5 mg	1	
dutasteride-tamsulosin oral capsule, er multiphase 24 hr 0.5-0.4 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
finasteride oral tablet 5 mg	1	
tamsulosin oral capsule 0.4 mg	1	
ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА / САХАРНЫЙ ДИАБЕТ		
АНТИТИРЕОИДНЫЕ СРЕДСТВА		
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
propylthiouracil oral tablet 50 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ГОРМОНЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ		
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml	1	
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	1	
fludrocortisone oral tablet 0.1 mg	1	
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	1	B/D
methylprednisolone oral tablets,dose pack 4 mg	1	
prednisolone oral solution 15 mg/5 ml	1	
prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)	1	
prednisone intensol oral concentrate 5 mg/ml	3	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
prednisone oral solution 5 mg/5 ml	3	
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	1	
prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)	1	
TARPEYO ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 4 MG	5^	PA; QL (120 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ГОРМОНЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ		
levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	1	
levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
liomny oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	1	
liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	1	
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	2	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
unithroid oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	1	
ПРОЧИЕ ГОРМОНЫ		
cabergoline oral tablet 0.5 mg	1	
calcitonin (salmon) nasal spray,non-aerosol 200 unit/actuation	1	
calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
calcitriol oral solution 1 mcg/ml	1	
cinacalcet oral tablet 30 mg	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
cinacalcet oral tablet 60 mg	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
cinacalcet oral tablet 90 mg	3	PA; QL (120 EA per 30 days)
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	1	
desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)	1	
desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	1	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg	1	
mifepristone oral tablet 300 mg	5^	PA
paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg	1	
sapropterin oral powder in packet 100 mg	5^	PA
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5^	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	1	
testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml	1	
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)	1	PA; QL (300 GM per 30 days)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)	1	PA; QL (150 GM per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)	1	PA; QL (300 GM per 30 days)
tolvaptan (polycys kidney dis) oral tablet 15 mg, 30 mg	5^	PA
tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg	5^	PA
ТЕРАПИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА		
acarbose oral tablet 100 mg	6	QL (90 EA per 30 days)
acarbose oral tablet 25 mg	6	QL (360 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
acarbose oral tablet 50 mg	6	QL (180 EA per 30 days)
alcohol pads topical pads, medicated	1	
dapagliflozin oral tablet 10 mg, 5 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
dapagliflozin-metformin oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 10-1,000 mg, 10-500 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
dapagliflozin-metformin oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 5-1,000 mg, 5-500 mg	1	QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	5^	
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	2	ST; QL (30 EA per 30 days)
glimepiride oral tablet 1 mg	6	QL (240 EA per 30 days)
glimepiride oral tablet 2 mg	6	QL (120 EA per 30 days)
glimepiride oral tablet 4 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
glipizide oral tablet 10 mg	6	QL (120 EA per 30 days)
glipizide oral tablet 5 mg	6	QL (240 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg	6	QL (240 EA per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg	6	QL (120 EA per 30 days)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg	6	QL (240 EA per 30 days)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	6	QL (120 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	2	
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	2	
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML	2	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	2	
INSULIN GLARGINE U-300 CONC SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML), 300 UNIT/ML (3 ML)	2	
INSULIN GLARGINE-YFGN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
INSULIN GLARGINE-YFGN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	2	
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
KIRSTY PEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	
KIRSTY SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	2	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	
LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	2	
liraglutide subcutaneous pen injector 0.6 mg/0.1 ml (18 mg/3 ml)	2	PA; QL (9 ML per 30 days)
MERILOG SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
MERILOG SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	2	
metformin er 1,000 mg osm-tab	1	generic of Fortamet; QL (60 EA per 30 days)
metformin er 500 mg osmotic tb	1	generic of Fortamet; QL (120 EA per 30 days)
metformin oral tablet 1,000 mg	6	QL (75 EA per 30 days)
metformin oral tablet 500 mg	6	QL (150 EA per 30 days)
metformin oral tablet 850 mg	6	QL (90 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg	6	generic for Glucophage XR; QL (120 EA per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg	6	generic for Glucophage XR; QL (60 EA per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24hr 1,000 mg	1	(osmotic) generic of Fortamet; QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
metformin oral tablet extended release 24hr 500 mg	1	(osmotic) generic of Fortamet; QL (120 EA per 30 days)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/0.5 ML, 12.5 MG/0.5 ML, 15 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 5 MG/0.5 ML, 7.5 MG/0.5 ML	4	PA; QL (2 ML per 28 days)
nateglinide oral tablet 120 mg	6	QL (90 EA per 30 days)
nateglinide oral tablet 60 mg	6	QL (180 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	2	
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	2	
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	2	
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	2	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	2	
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	2	
OZEMPIC ORAL TABLET 1.5 MG, 4 MG, 9 MG	2	PA; QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	2	PA; QL (3 ML per 28 days)
pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
pioglitazone-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
pioglitazone-metformin oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg	6	QL (90 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
repaglinide oral tablet 0.5 mg	6	QL (960 EA per 30 days)
repaglinide oral tablet 1 mg	6	QL (480 EA per 30 days)
repaglinide oral tablet 2 mg	6	QL (240 EA per 30 days)
saxagliptin oral tablet 2.5 mg, 5 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 2.5-1,000 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 5-1,000 mg, 5-500 mg	2	QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
sitagliptin phos-metformin oral tablet 50-1,000 mg, 50-500 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
sitagliptin phos-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 100-1,000 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
sitagliptin phos-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 50-1,000 mg, 50-500 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	2	QL (15 ML per 25 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	2	QL (60 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	2	QL (60 EA per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	2	QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	2	QL (60 EA per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML	2	PA; QL (2 ML per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	2	QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C1.
10/15/2026

D. Алфавитный указатель покрываемых лекарственных препаратов

В этом разделе можно найти тот или иной лекарственный препарат по его названию (препараты приведены в алфавитном порядке). Рядом с названием лекарственного препарата вы найдете номер страницы с дополнительными сведениями о страховом покрытии этого препарата.

abacavir 286
abacavir-lamivudine 286
abigale 59
abigale lo 59
ABILIFY ASIMTUFII 238
ABILIFY MAINTENA 239
abiraterone 332
abirtega 333
ABRYSVO (PF) 149
acamprosate 116
acarbose 433, 434
accutane 90
acebutolol 393
acetaminophen-codeine 198
acetazolamide ... 186
acetic acid 193
acetylcysteine 127
acitretin 106
ACTHIB (PF) 149
ACTIMMUNE 145
acyclovir 286, 287
acyclovir sodium 287
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) 149, 150
ADALIMUMAB-AATY 167, 168
ADALIMUMAB-AATY(CF) AI CROHNS 168
ADALIMUMAB-ADBM 169
adapalene 91
adefovir 287
ADEMPAS 127
ADVAIR HFA 128
AIMOVIG AUTOINJECTOR .. 276
AIRSUPRA 128
AKEEGA 333
ala-cort 96
albendazole 306
albuterol sulfate 128, 129
alclometasone 96
alcohol pads 434
ALECENSA 333
alendronate 174
alfuzosin 422
aliskiren 393
allopurinol 177
alosetron 75
ALPHAGAN P 191

10/15/2026

alprazolam.....239
altavera (28)..... 37
ALUNBRIG.....333
alyacen 1/35 (28).37
amantadine hcl..287
ambrisentan.....130
amikacin..... 306
amiloride.....393
amiloride-hydrochlorothiazide.....394
amiodarone..... 378
amitriptyline..... 240
amlodipine.....394
amlodipine-atorvastatin..... 388
amlodipine-benazepril..... 394
amlodipine-olmesartan.....394
amlodipine-valsartan.....394
amlodipine-valsartan-hcthiazid..... 395
ammonium lactate.....111
amnesteem.....91
amoxapine..... 240
amoxicillin..279, 280
amoxicillin-pot clavulanate 280, 281
amphotericin b...302
amphotericin b liposome..... 302
ampicillin..... 281
ampicillin sodium..... 281
ampicillin-sulbactam..... 281
anagrelide.....116
anastrozole..... 333
ANORO ELLIPTA. 130
apraclonidine..... 191
aprepitant.....75
apri.....37
APTIVUS..... 288
aranelle (28).....37
ARCALYST.....145
AREXVY (PF)..... 150
arformoterol..... 130
ARIKAYCE..... 307
aripiprazole.....240
ARISTADA...241, 242
ARISTADA INITIO 241
armodafinil..... 242
ARNUITY ELLIPTA..... 130
asenapine maleate.....243
ashlyna.....38
aspirin-dipyridamole.....380
ASSURE ID INSULIN SAFETY. 377
atazanavir.....288
atenolol.....395
atenolol-chlorthalidone....395
atomoxetine.....243
atorvastatin..... 388
atovaquone.....307
atovaquone-proguanil.....307
atropine..... 187
ATROVENT HFA..131
aubra eq.....38
AUGTYRO.....334
AUSTEDO..... 231
AUSTEDO XR..... 231
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4).....232
AUVELITY..... 243

aviane..... 38
AVMAPKI-FAKZYNJA.....334
AVTOZMA..... 169
AVTOZMA AUTOINJECTOR..169
AYVAKIT..... 334
azathioprine.....334
azelaic acid..... 91
azelastine...187, 193
azithromycin..... 328
aztreonam..... 307
azurette (28)..... 38
bacitracin-polymyxin b.....178
baclofen..... 197
balsalazide.....75
BALVERSA..... 334
balziva (28)..... 38
BARACLUDE..... 288
BCG VACCINE, LIVE (PF).....150
BELSOMRA.....243
benazepril..... 395
benazepril-hydrochlorothiazide.....396
BENLYSTA.....170
benztropine.....209
BESREMI.....146
BESREMI PEN..... 146
betaine.....75
betamethasone dipropionate.. 96, 97
betamethasone valerate.....97
betamethasone, augmented.....97, 98
BETASERON..... 146
betaxolol.... 181, 396
bethanechol chloride..... 420
BEVESPI AEROSPHERE.....131
bexarotene.....335
BEXSERO..... 151
bicalutamide.....335
BICILLIN L-A.....282
BIKTARVY..... 288
bimatoprost..... 189
bismuth subcit k-metronidz-tcn..... 87
bisoprolol fumarate.....396
bisoprolol-hydrochlorothiazide.....396
blisovi 24 fe.....38
blisovi fe 1.5/30 (28).....39
BOMYNTRA.....331
BONSITY.....175
BOOSTRIX TDAP.151
bosentan..... 131
BOSULIF..... 335
bosutinib..... 336
BRAFTOVI.....336
BREO ELLIPTA.....132
breyna.....132
BREZTRI AEROSPHERE.....133
briellyn..... 39
brimonidine.....191
brinzolamide..... 189
brivaracetam..... 213
bromfenac.....184
bromocriptine.... 209
BRUKINSA..... 336
budesonide...76, 133
*bumetanide*396, 397
buprenorphine hcl..... 199

buprenorphine-naloxone..... 203
bupropion hcl.....244
bupropion hcl (smoking deter)..115
buspirone.....244
butorphanol.....204
cabergoline.....429
CABOMETYX..... 336
calcipotriene 106, 107
calcitonin (salmon).....429
calcitriol..... 429, 430
calcium acetate(phosphat bind).....68, 69
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)..... 336
camila..... 59
camrese lo.....39
candesartan.....397
candesartan-hydrochlorothiazid.....397
CAPLYTA.....245
CAPRELSA...336, 337
captopril.....398
carbamazepine 213, 214
carbidopa.....209
carbidopa-levodopa.... 209, 210
carbidopa-levodopa-entacapone.....210
carglumic acid....117
carteolol.....181
cartia xt.....398
carvedilol..... 398
caspofungin..... 302
CAYSTON.....308
cefaclor..... 321, 322
cefadroxil..... 322
cefazolin.....322, 323
cefdinir.....323
cefepime..... 323
cefixime.....323, 324
cefoxitin..... 324
cefpodoxime 324, 325
cefprozil..... 325
ceftaroline fosamil..... 325
ceftazidime..... 326
ceftriaxone.....326
*cefuroxime axetil*326
cefuroxime sodium..... 326, 327
celecoxib..... 204
cephalexin.....327
cetirizine..... 125
cevimeline.....117
CHEMET.....117
chlorhexidine gluconate.....194
chloroquine phosphate.....308
chlorpromazine..245
chlorthalidone....398
cholestyramine (with sugar)..... 389
cholestyramine light.....389
ciclopirox.....103
cilostazol.....381
CIMDUO.....288
cinacalcet.....430
ciprofloxacin hcl 178, 320
ciprofloxacin in 5 % dextrose..... 320

ciprofloxacin-dexamethasone. 195
citalopram..... 245
claravis.....91
clarithromycin....329
clindamycin hcl.. 308
clindamycin in 5 % dextrose. 308, 309
clindamycin phosphate 56, 91, 92, 309
clindamycin-benzoyl peroxide..92
clobazam.....214
clobetasol.....98, 99
clobetasol-emollient.....99
clodan..... 99
clomipramine.....246
clonazepam.....215
clonidine..... 399
clonidine hcl.....398
clopidogrel.....381
clorazepate dipotassium..... 246
clotrimazole 103, 302
clotrimazole-betamethasone..104
clozapine....246, 247
COARTEM..... 309
COBENFY.....247
COBENFY STARTER PACK... 247
colchicine..... 177
colesevelam..... 389
colestipol.....389
colistin (colistimethate na).....309
COMBIGAN..... 189
COMBIVENT RESPIMAT..... 133
COMETRIQ..... 337
compro.....76
CONEXXENCE..... 175
constulose.....76
COPIKTRA.....337
COSENTYX.....107
COSENTYX (2 SYRINGES).....107
COSENTYX PEN (2 PENS)..... 107
COSENTYX UNOREADY PEN. 107
COTELLIC.....337
CREON.....77
CRESEMBA..... 303
cromolyn 77, 134, 187
cryselle (28).....39
cyanocobalamin (vitamin b-12)..... 66
cyclobenzaprine. 197
cyclophosphamide.....338
CYCLOPHOSPHAMIDE..... 338
cyclosporine 187, 338
cyclosporine modified.....338
cyproheptadine..125
cyred eq..... 39
CYSTAGON..... 420
CYSTARAN.....187
d10 %-0.45 % sodium chloride. 117
d2.5 %-0.45 % sodium chloride. 117
d5 % and 0.9 % sodium chloride. 118

d5 %-0.45 % sodium chloride. 118
dabigatran etexilate..... 381
dalfampridine.... 232
danazol..... 430
dantrolene..... 197
DANZITEN..... 338
dapagliflozin..... 434
dapagliflozin-metformin.....434
dapsone..... 309
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)..152
daptomycin.....310
darunavir..... 288
dasatinib..... 339
DAURISMO.....339
deblitane.....59
deferasirox.....118
DELSTRIGO.....289
demeclocycline...318
DEPO-SUBQ PROVERA 104.....59
DESCOVY.....289
desipramine..... 247
desloratadine.....125
desmopressin.....430
desonide.....99
desvenlafaxine succinate.....248
dexamethasone. 424
dexamethasone sodium phosphate.....191
dexlansoprazole...87
dexmethylphenidate.....248
dextroamphetamine sulfate..... 249
dextroamphetamine-amphetamine 250
dextrose 10 % and 0.2 % nacl....119
dextrose 10 % in water (d10w)..... 119
dextrose 5 % in water (d5w)..... 119
dextrose 5%-0.2 % sod chloride....119
DIACOMIT.. 215, 216
diazepam... 216, 251
diazepam intensol..... 250
diazoxide.....435
diclofenac potassium..... 204
*diclofenac sodium*185, 204, 205
diclofenac-misoprostol..... 205
dicloxacillin..... 282
dicyclomine.... 73, 74
diflunisal..... 205
difluprednate..... 191
digoxin..... 416
dihydroergotamine.....276
DILANTIN..... 217
DILANTIN EXTENDED.....216
DILANTIN INFATABS..... 217
DILANTIN-125.... 217
diltiazem hcl 399, 400
dilt-xr..... 400
dimethyl fumarate....232, 233
diphenoxylate-atropine..... 74
dipyridamole.....381

disopyramide phosphate.....378
disulfiram.....119
divalproex.. 217, 218
dofetilide.....379
dolishale.....39
donepezil.....233
dorzolamide.....189
dorzolamide-timolol.....189
dotti..... 60
DOVATO.....289
doxazosin.....400
doxepin..... 251
doxercalciferol... 431
doxy-100..... 318
doxycycline hyclate..... 318, 319
doxycycline monohydrate..... 319
DRIZALMA SPRINKLE.....251
dronabinol..... 77
drospirenone-e.estradiol-lm.fa.. 40
drospirenone-ethinyl estradiol... 40
DROXIA..... 339
duloxetine..... 252
DUPIXENT PEN... 111
DUPIXENT SYRINGE..... 112
dutasteride..... 422
dutasteride-tamsulosin..... 422
EDARBI.....400
EDARBYCLOR..... 401
EDURANT PED....289
efavirenz..... 289
efavirenz-emtricitabin-tenofov.....289
efavirenz-lamivu-tenofov disop..... 290
electrolyte-a.....67
ELIGARD.....340
ELIGARD (3 MONTH).....340
ELIGARD (4 MONTH).....340
ELIGARD (6 MONTH).....340
ELIQUIS..... 381, 382
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START.....381
ELIQUIS SPRINKLE.....382
ELMIRON.....420
eltrombopag olamine.....383
eluryng.....56
EMGALITY PEN...276
EMGALITY SYRINGE..... 277
EMSAM..... 252
emtricitabine..... 290
emtricitabine-tenofovir (tdf).... 290
emtricita-rilpivirine-tenofdf.....290
EMTRIVA..... 291
enalapril maleate..... 401
enalapril-hydrochlorothiazide.....401
ENBREL.....170
ENBREL MINI.....170
ENBREL SURECLICK.....171
ENGERIX-B (PF).. 152

ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)...152
enilloring.....56
enoxaparin.....383
ENSACOVE..... 340
enskyce..... 40
entacapone.....211
entecavir.....291
ENTYVIO PEN..... 78
enulose.....78
ENVARSUS XR.... 341
EPIDIOLEX..... 218
epinephrine.....126
eplerenone.....401
ergotamine-caffeine.....277
ERIVEDGE.....341
ERLEADA..... 341
erlotinib..... 341
errin..... 60
ertapenem..... 310
ery pads..... 92
erythromycin..... 179, 329, 330
erythromycin with ethanol.....93
erythromycin-benzoyl peroxide..93
escitalopram oxalate.....252
eslicarbazepine.. 218
esomeprazole magnesium..... 88
estarylla..... 40
estradiol.....60, 61
estradiol valerate.61
estradiol-norethindrone acet.....62
ethambutol..... 310
ethosuximide..... 218
etodolac.....205
etonogestrel-ethinyl estradiol... 57
etravirine..... 291
EUCRISA..... 112
EULEXIN..... 342
everolimus (antineoplastic)..... 342, 343
everolimus (immunosuppressive)..... 343
EVOTAZ..... 291
exemestane.....343
EXXUA..... 253
ezetimibe..... 389
ezetimibe-simvastatin..... 390
falmina (28)..... 40
famciclovir..... 291
famotidine..... 88
FANAPT.....253
FANAPT TITRATION PACK A.....253
FANAPT TITRATION PACK B.....254
FANAPT TITRATION PACK C.....254
FARXIGA.....435
FASENRA..... 134
FASENRA PEN.....134
febuxostat.....177
feirza.....40
felbamate..... 219
felodipine.....401
fenofibrate.....390
fenofibrate micronized..... 390
fenofibrate nanocrystallized.390

fenofibric acid (choline).....391
fentanyl.....199
FETZIMA.....254, 255
fidaxomicin..... 330
FILSPARI.....416
finasteride.....423
fingolimod.....233
FINTEPLA.....219
finzala..... 41
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE.....344
flecainide..... 379
fluconazole.303, 304
fluconazole in nacl (iso-osm).....303
flucytosine.....304
fludrocortisone...424
flunisolide..... 134
fluocinolone..... 100
fluocinolone acetonide oil..... 193
fluocinolone and shower cap.....99
fluocinonide..... 100
fluocinonide-emollient.....101
fluoride (sodium)..66
fluorometholone 192
fluorouracil..... 112
fluoxetine..... 255
fluphenazine decanoate..... 255
fluphenazine hcl..... 255, 256
flurbiprofen..... 206
flurbiprofen sodium..... 185
FLUTICASONE FUROATE-VILANTEROL.....135
fluticasone propionate. 101, 135
fluticasone propion-salmeterol.....135
fluvastatin.....391
fluvoxamine..... 256
folic acid.....66
formoterol fumarate.....136
fosamprenavir....291
fosfomycin tromethamine....285
fosinopril.....402
fosinopril-hydrochlorothiazide.....402
FOTIVDA.....344
FRUZAQLA.....344
FULPHILA..... 146
furosemide.....402
fyavolv..... 62
gabapentin.219, 220
galantamine..... 233, 234
galbriela.....41
gallifrey.....62
GAMUNEX-C..... 153
GARDASIL 9 (PF).153
gatifloxacin..... 179
GAUZE PAD..... 377
gavilyte-c..... 78
gavilyte-g.....78
gavilyte-n.....78
GAVRETO..... 345
gefitinib.....345
gemfibrozil.....391
generlac.....79
gengraf..... 345
gentamicin..... 95, 179, 310

gentamicin in nacl (iso-osm).....310
GENVOYA.....291
GILOTRIF..... 345
glatiramer.....234
glatopa..... 234
glimepiride.....435
glipizide.....435, 436
glipizide-metformin.....436
glutamine (sickle cell)..... 120
glycopyrrolate.....74
GLYXAMBI.....437
GOMEKLI.....345
granisetron hcl.....79
griseofulvin microsize.....304
griseofulvin ultramicrosize.... 304
guanfacine. 256, 402
GVOKE.....437
GVOKE HYPOPEN 2-PACK..... 437
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE....437
HAEGARDA.....136
hailey 24 fe..... 41
hailey fe 1/20 (28).....41
halobetasol propionate..... 101
haloperidol.....257
haloperidol decanoate.....257
haloperidol lactate.....257
HAVRIX (PF).....153
heather..... 62
*heparin (porcine)*384
HEPLISAV-B (PF). 154
HERNEXEOS..... 346
HIBERIX (PF)..... 154
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN.....438
hydralazine..... 403
hydrochlorothiazide.....403
hydrocodone-acetaminophen..... 199, 200
hydrocodone-ibuprofen..... 200
hydrocortisone..... 79, 101, 424
hydromorphone. 200
hydroxychloroquine.....310
hydroxyurea.....346
hydroxyzine hcl.. 126
hydroxyzine pamoate..... 126
HYRNUO.....346
ibandronate..... 175
IBRANCE.....346
IBTROZI..... 346
ibu.....206
ibuprofen..... 206
icatibant.....136
iclevia.....41
ICLUSIG..... 346
icosapent ethyl...391
IDHIFA.....347
IDVYNSO..... 292
imatinib.....347
IMBRUVICA..... 347
imipenem-cilastatin..... 311
imipramine hcl... 258
imiquimod.....112
IMKELDI..... 348

IMOVAX RABIES VACCINE (PF)..... 154
IMPAVIDO.....311
incassia..... 62
INCRELEX..... 120
INCRUSE ELLIPTA136
indapamide.....403
INFANRIX (DTAP) (PF).....154
INGREZZA.....235
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV)..... 235
INLURIYO..... 348
INLYTA.....348
INQOVI.....348
INREBIC.....348
INSULIN GLARGINE U-300 CONC.....438
INSULIN GLARGINE-YFGN 438, 439
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100..... 377
INTELENCE..... 292
introvale.....42
INVEGA HAFYERA 258
INVEGA SUSTENNA..258, 259
INVEGA TRINZA 259, 260
IPOL.....155
ipratropium bromide.....137, 194
ipratropium-albuterol..... 137
irbesartan..... 403
irbesartan-hydrochlorothiazide.....403, 404
ISENTRESS.. 292, 293
ISENTRESS HD.... 292
isibloom..... 42
isoniazid.....311
isosorbide dinitrate..... 386
isosorbide mononitrate.....386
isotretinoin.....93
isradipine..... 404
ITOVEBI..... 348, 349
itraconazole..... 304
ivabradine.....416
ivermectin.. 311, 312
IWILFIN..... 349
IXIARO (PF).....155
jaimiess.....42
JAKAFI..... 349
JAKAFI XR..... 349
jantoven.....384
JANUVIA.....439
JARDIANCE.....439
jasmiel (28)..... 42
JAYPIRCA....349, 350
JIDEYTRO.....350
jinteli.....62
JOURNAVX..... 206
juleber.....42
JULUCA..... 293
junel 1.5/30 (21).. 42
junel 1/20 (21)..... 43
junel fe 1.5/30 (28).....43
junel fe 1/20 (28). 43
junel fe 24..... 43
JYLAMVO..... 350
JYNNEOS (PF)..... 155
kaitlib fe.....43
KALETRA.....293
kariva (28).....44
kelnor 1/35 (28)... 44

KERENDIA.....404
ketoconazole 104, 305
ketorolac.....185
KINRIX (PF).....155
kionex.....120
KIRSTY.....439
KIRSTY PEN.....439
KISQALI..... 350
klor-con.....70
klor-con 10.....69
klor-con 8.....69
klor-con m10.....69
klor-con m15.....69
klor-con m20.....69
KLOXXADO..... 206
KOMZIFTI..... 351
KOSELUGO..... 351
kourzeq..... 194
KRAZATI..... 351
kurvelo (28).....44
l norgest/e.estradiol-e.estrad.....44
labetalol.....404
lacosamide.....220
lactulose.....79
lamivudine..... 293
lamivudine-zidovudine.....293
lamotrigine..... 221
lansoprazole.....88
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN.....440
LANTUS U-100 INSULIN.....440
lapatinib.....351
larin 1.5/30 (21)...44
larin 1/20 (21).....44
larin fe 1.5/30 (28).....45
larin fe 1/20 (28)..45
latanoprost..... 190
LAZCLUZE.....351
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR..... 294
leflunomide.....171
lenalidomide..... 352
LENVIMA....352, 353
LEQEMBI IQLIK...235
lessina..... 45
letrozole.....353
leucovorin calcium.....332
LEUKERAN.....353
LEUKINE..... 146
leuprolide.....353
levalbuterol hcl.. 137
levetiracetam.....222
LEVETIRACETAM 222
levobunolol..... 181
levocarnitine..... 120
levocarnitine (with sugar)..... 120
levocetirizine 126, 127
levofloxacin.....321
levofloxacin in d5w.....320
levonest (28)..... 45
levonorgestrel-ethinyl estrad. 45, 46
levonorg-eth estrad triphasic....46
levothyroxine..... 427
levoxyl.....427
lidocaine..... 113
lidocaine hcl.....113
lidocaine-prilocaine.....113
lidocan iii.....113
LIFYORLI.....354
LILETTA.....57

linezolid.....312
linezolid in dextrose 5%..... 312
LINZESS..... 79
liomny.....428
liothyronine.....428
liraglutide.....440
lisdexamfetamine..... 260, 261
lisinopril..... 404
lisinopril-hydrochlorothiazide.....405
lithium carbonate..... 261
lithium citrate.... 261
LIVTENCITY.....294
lojaimiess.....46
LOKELMA..... 120
lomustine..... 355
LONSURF.....355
loperamide.....74
lopinavir-ritonavir..... 294
lorazepam.....262
lorazepam intensol..... 262
LORBRENA..... 355
loryna (28)..... 46
losartan.....405
losartan-hydrochlorothiazide.....405
loteprednol etabonate..... 192
lovastatin.....391
loxapine succinate.....262
lubiprostone.....80
luizza.....46
LUMAKRAS.355, 356
LUPRON DEPOT. 356
lurasidone..... 262
LYBALVI.....262
lyleq..... 62
lyllana..... 63
LYNPARZA..... 356
LYSODREN.....356
LYTGOBI..... 356, 357
lyza.....63
magnesium sulfate.....70
malathion..... 106
maraviroc.....294
marlissa (28)..... 47
MARPLAN..... 263
MATULANE..... 357
matzim la.....406
meclizine.....80
medroxyprogesterone.....63
mefloquine.....312
megestrol.....357
MEKINIST... 357, 358
MEKTOVI.....358
meleya..... 64
meloxicam..... 206
memantine.235, 236
MENQUADFI (PF)..... 156
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF).. 156
mercaptopurine. 358
MERILOG.....441
MERILOG SOLOSTAR.....440
*meropenem*312, 313
mesalamine... 80, 81
mesna..... 332
metformin..... 441, 442, 443
methadone.200, 201
methazolamide..186

methenamine hippurate 285
methimazole 423
methotrexate sodium 358, 359
methotrexate sodium (pf) 358
methsuximide 222
methylphenidate hcl 263, 264
methylprednisolone 425
metoclopramide hcl 81
metolazone 406
metoprolol succinate 406
metoprolol ta-hydrochlorothiaz 406
metoprolol tartrate 407
metronidazole 57, 93, 313
metronidazole in nacl (iso-os) 313
metyrosine 407
mexiletine 379
mibelas 24 fe 47
micafungin 305
microgestin 1.5/30 (21) 47
microgestin 1/20 (21) 47
microgestin fe 1.5/30 (28) 47
microgestin fe 1/20 (28) 48
midodrine 121
mifepristone 431
mili 48
milnacipran 171
mimvey 64
minocycline 319
minoxidil 407
mirabegron 418
mirtazapine 264
misoprostol 89
M-M-R II (PF) 156
modafinil 265
MODEYSO 359
moexipril 407
molindone 265
mometasone 102, 137
montelukast 138
morphine 201
morphine concentrate 201
MOUNJARO 443
MOVANTIK 81
moxifloxacin 179, 321
moxifloxacin-sod.chloride(iso) 321
MRESVIA (PF) 156
MULTAQ 379
mupirocin 95
mycophenolate mofetil 359
mycophenolate sodium 360
nabumetone 207
nadolol 407
nafcillin 282
naftifine 104, 105
naloxone 207
naltrexone 207
NAMZARIC 236
naproxen 207
naproxen sodium 208
naratriptan 277
NATACYN 179
nateglinide 443

NAYZILAM..... 223
nebivolol..... 407
necon 0.5/35 (28) 48
nefazodone..... 265
neomycin..... 313
neomycin-bacitracin-poly-hc..... 182
neomycin-bacitracin-polymyxin.....180
neomycin-polymyxin b-dexameth.....183
neomycin-polymyxin-gramicidin.....180
neomycin-polymyxin-hc..... 183, 196
NERLYNX..... 360
neuac..... 94
NEUPRO..... 211
nevirapine.. 294, 295
NEXLETOL.....392
NEXPLANON.....57
niacin..... 392
nicardipine..... 407
NICOTROL NS..... 116
nifedipine..... 408
nikki (28)..... 48
nilotinib hcl..... 360
nilutamide.....361
nimodipine.....408
NINLARO..... 361
nintedanib.....138
nitazoxanide..... 313
nitisinone..... 121
nitro-bid..... 387
nitrofurantoin macrocrystal..... 285
nitrofurantoin monohyd/m-cryst..... 286
nitroglycerin.81, 387
NIVESTYM..... 147
nora-be..... 64
norelgestromin-ethin.estradiol.....58
norethindrone (contraceptive).....64
norethindrone acetate.....64
norethindrone ac-eth estradiol..... 48, 64
norethindrone-e.estradiol-iron.... 49
norgestimate-ethinyl estradiol... 49
nortrel 0.5/35 (28).....49
nortrel 1/35 (21).. 49
nortrel 1/35 (28).. 50
nortrel 7/7/7 (28).50
nortriptyline..... 265
NORVIR..... 295
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN... 444
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100.. 444
NOVOLIN N FLEXPEN.....444
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN... 445
NOVOLIN R FLEXPEN.....445
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN.....445

NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN.....446
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100.....446
NUBEQA.....361
NUCALA.....138, 139
NUEDEXTA..... 236
NUPLAZID..... 266
NURTEC ODT.....277
nyamyc.....105
nylia 1/35 (28)..... 50
nylia 7/7/7 (28)....50
nystatin..... 105, 305
nystop..... 105
octreotide acetate.....361
ODEFSEY..... 295
ODOMZO..... 362
OFEV..... 139
ofloxacin.... 180, 193
OGSIVEO..... 362
OJEMDA..... 362, 363
OJJAARA.....363
olanzapine. 266, 267
olmesartan.....408
olmesartan-amlodipin-hcthiazid..... 409
olmesartan-hydrochlorothiazide.....409
olopatadine.....194
omeprazole..... 89
OMNITROPE.....147
ondansetron.....82
ondansetron hcl... 82
ONUREG.....363
OPIPZA..... 267
ORGOVYX.....363
orquidea.....65
ORSERDU..... 363
oseltamivir..... 295
OSENVELT..... 332
OTEZLA.....171
OTEZLA STARTER172
OTEZLA XR..... 172
OTEZLA XR INITIATION.....172
oxacillin.....282, 283
oxaprozin..... 208
oxcarbazepine....223
oxybutynin chloride..... 418, 419
oxycodone.....202
oxycodone-acetaminophen..... 202, 203
OZEMPIC.... 446, 447
pacerone.....379
paliperidone.....267
PANRETIN..... 114
pantoprazole.....89
paricalcitol..... 431
paroxetine hcl.... 268
PAXLOVID.....296
pazopanib..... 363
PEDIARIX (PF).....157
PEDVAX HIB (PF) 157
peg 3350-electrolytes..... 82
PEGASYS.....148
peg-electrolyte soln..... 82
PEMAZYRE..... 364
PEN NEEDLE, DIABETIC.....378
PENBRAYA (PF).. 157
penicillamine.....172
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE.....283

penicillin g potassium 283
penicillin g sodium 283
penicillin v potassium 284
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF) ... 157
PENTACEL (PF) ... 158
pentamidine 313, 314
pentoxifylline 384
perampanel 223
perindopril erbumine 409
periogard 195
permethrin 106
perphenazine 268
phenelzine 268
phenobarbital 223, 224
phenytoin 224
phenytoin sodium extended 224
PIFELTRO 296
pilocarpine hcl 121, 188
pimecrolimus 114
pimozide 268
pimtrea (28) 50
pindolol 409
pioglitazone 447
pioglitazone-glimepiride 447
pioglitazone-metformin 447
piperacillin-tazobactam 284
PIQRAY 364
pirfenidone 139
piroxicam 208
pitavastatin calcium 392
PLENAMINE 67
PLENVU 82
podofilox 114
polymyxin b sulf-trimethoprim 180
pomalidomide 364
POMALYST 364
portia 28 50
posaconazole 305
potassium chlorid-d5-0.45%nacl 70
potassium chloride 71, 72
potassium chloride in 0.9%nacl 71
potassium chloride-0.45 % nacl 72
potassium citrate 421
PRALUENT PEN .. 392
pramipexole 211, 212
prasugrel hcl 384
pravastatin 392
praziquantel 314
prazosin 410
prednisolone 425
prednisolone acetate 192
prednisolone sodium phosphate .. 192, 425
prednisone 426
prednisone intensol 425
pregabalin .. 224, 225
PREMARIN 65

premasol 10 %..... 68
prenatal vitamin plus low iron..... 67
PREVYMIS..... 296
PREZCOBIX.....297
PREZISTA.....297
PRIFTIN..... 314
PRIMAQUINE..... 314
PRIMIDONE.....225
primidone.....225
PRIORIX (PF).....158
probenecid.....178
probenecid-colchicine..... 178
prochlorperazine..83
prochlorperazine maleate.....83
procto-med hc.....83
proctosol hc..... 83
proctozone-hc.....83
progesterone micronized..... 65
PROGRAF..... 365
PROLASTIN-C..... 121
PROLENSA.....185
promethazine.....127
propafenone 379, 380
propranolol.....410
propylthiouracil..423
PROQUAD (PF)... 159
protriptyline.....269
PULMOZYME.....139
pyrazinamide..... 314
pyridostigmine bromide.....198
pyrimethamine.. 314
QINLOCK..... 365
QUADRACEL (PF) 159
quetiapine.....269
QUETIAPINE..... 269
quinapril.....410
quinapril-hydrochlorothiazide.....411
quinidine sulfate 380
quinine sulfate... 314
RABAVERT (PF)...160
rabeprazole.....89
RALDESY.....269
raloxifene.....175
ramipril..... 411
ranolazine..... 417
rasagiline..... 212
reclipsen (28)..... 51
RECOMBIVAX HB (PF).....160
repaglinide.....448
RETACRIT..... 148
RETEVMO.....365
REVCOVI.....121
REVUFORJ..... 365
REXULTI.....270
REYATAZ.....297
REZDIFFRA..... 122
REZLIDHIA..... 366
RHOPRESSA.....190
ribavirin.....297
rifabutin..... 315
rifampin..... 315
rilpivirine hcl..... 298
riluzole..... 122
rimantadine..... 298
RINVOQ.....173
RINVOQ LQ..... 173
risedronate 122, 175, 176
risperidone. 270, 271
risperidone microspheres.....270
ritonavir..... 298
rivaroxaban.....385

rivastigmine..... 237
rivastigmine tartrate..... 236
rivelsa.....51
rizatriptan..... 277
ROCKLATAN..... 190
roflumilast..... 139
ROMVIMZA..... 366
ropinirole..... 212
rosuvastatin..... 393
rosyrah.....51
ROTARIX.....161
ROTATEQ VACCINE.....161
roweepra..... 225
ROZLYTREK.....366
RUBRACA..... 366
rufinamide. 225, 226
RUKOBIA..... 298
RYDAPT..... 367
sacubitril-valsartan.....417
SANTYL.....114
sapropterin..... 431
saxagliptin..... 448
saxagliptin-metformin.....448
SCEMBLIX.....367
scopolamine base..... 84
SECUADO..... 271
selegiline hcl 212, 213
selenium sulfide. 108
SELZENTRY..... 298
SEREVENT DISKUS..... 140
sertraline.....272
setlakin..... 51
sevelamer carbonate..... 122
sharobel..... 65
SHINGRIX (PF) 161, 162
SIGNIFOR..... 367
sildenafil.....421
sildenafil (pulm.hypertension).....140
silver sulfadiazine 114
simvastatin..... 393
sirolimus.....367, 368
SIRTURO.....315
sitagliptin phos-metformin.....449
SKYRIZI..... 84, 108
sodium chloride. 122
sodium chloride 0.45 %..... 73
sodium chloride 0.9 %..... 122
sodium chloride 3 % hypertonic..... 73
sodium chloride 5 % hypertonic..... 73
sodium oxybate. 272
sodium phenylbutyrate 122, 123
sodium polystyrene sulfonate.....123
sodium,potassium,mag sulfates.... 84
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR..... 298
solifenacin.....419
SOLIQUA 100/33 449
SOLTAMOX..... 368
SOMAVERT.....431
sorafenib.....368
sotalol..... 380
sotalol af..... 380

SPIRIVA RESPIMAT..... 140
spironolactone... 411
spironolacton-hydrochlorothiaz 411
sprintec (28).....51
sps (with sorbitol) 123
ssd.....114
STEQEYMA. 108, 109
STIVARGA.....368
STOBOCLO..... 176
STREPTOMYCIN. 315
STRIBILD.....299
SUBVENITE.....226
sucralfate..... 89, 90
sulfacetamide sodium..... 188
sulfacetamide sodium (acne)..... 95
sulfacetamide-prednisolone..... 188
sulfadiazine.....317
sulfamethoxazole -trimethoprim.... 318
sulfasalazine..... 85
sulindac.....208
sumatriptan.....278
sumatriptan succinate.....278
sunitinib malate. 368
SUNLENCA..... 299
syeda.....51
SYMPAZAN.....226
SYMTUZA..... 299
SYNJARDY.....450
SYNJARDY XR..... 450
SYNTHROID.....428
TABLOID.....368
TABRECTA..... 368
tacrolimus.. 114, 369
tadalafil..... 421
tadalafil (pulm. hypertension).....140
TAFINLAR..... 369
TAGRISSO.....369
TALZENNA.....369
tamoxifen.....369
tamsulosin..... 423
tarina 24 fe..... 52
tarina fe 1-20 eq (28).....52
TARPEYO.....426
tazarotene..... 94
tazicef..... 327
telmisartan..... 411
telmisartan-amlodipine.....412
telmisartan-hydrochlorothiazid.....412
temazepam.....272
TENIVAC (PF).....162
tenofovir disoproxil fumarate.....299
TEPMETKO..... 370
terazosin..... 412
terbinafine hcl....305
terbutaline..... 141
terconazole..... 58
teriflunomide..... 237
teriparatide.....177
testosterone 432, 433
testosterone cypionate..... 432
testosterone enanthate..... 432
tetrabenazine.....237
tetracycline..... 320
THALOMID..... 370
THEO-24.....141
theophylline..... 141

thioridazine.....272
thiothixene.....272
tiadylt er..... 413
tiagabine.....226
TIBSOVO.....370
ticagrelor..... 385
TICOVAC.....163
tigecycline.....315
tilia fe.....52
timolol maleate 181, 182, 413
tinidazole..... 315
TIVICAY..... 299
TIVICAY PD..... 299
tizanidine..... 198
TOBRADEX..... 184
tobramycin.....181
tobramycin in 0.225 % nacl.....316
tobramycin sulfate.....316
tobramycin-dexamethasone. 184
tofacitinib.....173
tolterodine..... 419
tolvaptan..... 433
tolvaptan (polycys kidney dis)..... 433
topiramate. 226, 227
toremifene..... 370
torsemide.....413
TRADJENTA..... 450
tramadol..... 208
tramadol-acetaminophen..208
trandolapril.....413
tranexamic acid... 58
tranylcypromine.272
travasol 10 %..... 68
travoprost..... 190
trazodone.....273
TRELEGY ELLIPTA142
TREMFYA..... 110
TREMFYA ONE-PRESS..... 109
TREMFYA PEN.... 109
TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN).....109
tretinoin..... 94
tretinoin (antineoplastic)..370
tretinoin microspheres.....94
triamcinolone acetonide... 102, 195
triamterene-hydrochlorothiazid.....413, 414
tridacaine ii..... 115
triderm..... 103
trientine..... 123
tri-estarylla..... 52
trifluoperazine... 273
trifluridine..... 186
trihexyphenidyl.. 213
TRIJARDY XR.....451
TRIKAFTA..... 142
tri-legest fe.....52
trilitas.....94
tri-lo-estarylla..... 53
tri-lo-sprintec..... 53
trimethoprim..... 286
tri-mili..... 53
trimipramine.....273
TRINTELLIX.....273
tri-sprintec (28).... 53
TRIUMEQ..... 300
TRIUMEQ PD.....300
tri-vylibra..... 54

tri-vylibra lo..... 53
TROPHAMINE 10 %..... 68
trospium.....420
TRULICITY.....451
TRUMENBA..... 163
TRUQAP..... 370
TUKYSA..... 371
TURALIO.....371
turqoz (28)..... 54
TWINRIX (PF).....163
TYENNE..... 174
TYENNE AUTOINJECTOR.. 174
TYPHIM VI..... 163
unithroid..... 429
ursodiol..... 85
USTEKINUMAB-TTWE.....110
valacyclovir..... 300
VALCHLOR.....115
valganciclovir.....300
valproic acid.....227
valproic acid (as sodium salt)..... 227
valsartan.....414
valsartan-hydrochlorothiazide.....414
VALTOCO..... 227
valtya..... 54
vancomycin 316, 317
VANFLYTA..... 371
VAQTA (PF)..... 164
vardenafil.....421
varenicline tartrate..... 116
VARIVAX (PF)..... 164
VAXCHORA VACCINE.....165
velivet triphasic regimen (28)..... 54
VELSIPITY..... 85
VENCLEXTA 371, 372
VENCLEXTA STARTING PACK. 372
venlafaxine.273, 274
verapamil.....415
VERQUVO..... 417
VERSACLOZ..... 274
VERZENIO.....372
vestura (28).....54
vienva.....54
vigabatrin..... 228
vigadrone.....228
vilazodone.....274
VIMKUNYA (PF)..165
viorele (28).....55
VIRACEPT..... 300
VIREAD.....301
vitamin d2.....67
VITRAKVI.... 372, 373
VIVOTIF..... 165
VIZIMPRO.....373
VONJO.....373
VOQUEZNA DUAL PAK.....90
VOQUEZNA TRIPLE PAK.....90
VORANIGO.....373
voriconazole.....306
VOSEVI..... 301
VOWST.....85
VRAYLAR..... 274
vyfemla (28).....55
vylibra..... 55
VYZULTA..... 190
warfarin..... 385
WEGOVY..... 124
WELIREG..... 374
WINREVAIR..... 143
wymzya fe.....55

XALKORI..... 374
xarah fe.....55
XARELTO..... 386
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START.....385
XATMEP..... 374
XCOPRI.....229
XCOPRI MAINTENANCE PACK..... 229
XCOPRI TITRATION PACK 229, 230
XDEMVY.....188
xelria fe..... 56
XERMELO..... 374
XIFAXAN.....317
XIGDUO XR.....452
XOFLUZA..... 301
XOLAIR..... 143, 144
XOSPATA.....374
XPOVIO..... 375
XTANDI.....375, 376
xulane..... 58
YF-VAX (PF)..... 166
yulithira.....376
yuvafem.....65
zafemy..... 58
zafirlukast..... 144
ZEJULA..... 376
ZELBORAF..... 376
zenatane.....95
ZENBEXUS..... 376
ZENPEP.....86
zidovudine..301, 302
ziprasidone hcl... 274
ziprasidone mesylate..... 275
ZIRGAN.....187
ZOLINZA..... 376
*zolmitriptan*278, 279
zolpidem..... 275
ZONISADE..... 230
zonisamide.....230
zovia 1-35 (28)..... 56
ZTALMY.....230
ZURZUVAE..... 275
ZYKADIA..... 376
ZYMFENTRA.....87

10/15/2026

wellcare By health net

06

Настоящий *Перечень лекарств* был обновлен 10/15/2026.

Для получения более актуальной информации и по другим вопросам обращайтесь к нам по номеру **1-800-431-9007**; при использовании TTY набирайте 711. С 1 октября по 31 марта: с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Либо посетите веб-сайт **go.wellcare.com/HealthNetCA**.