

2027

Справочник лекарств

(Перечень покрываемых лекарств или
«Перечень лекарств»)

Wellcare PA Health & Wellness Dual Liberty Sync (HMO-POS D-SNP),
Wellcare PA Health & Wellness Dual Select (HMO-POS D-SNP)

42



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

**Справочник лекарств, утвержденный HPMS, ID поданного
файла 27156**

Настоящий справочник лекарств был обновлен 10/15/2026.

Для получения более актуальной информации и по другим вопросам обращайтесь к нам в отдел обслуживания участников плана Wellcare по номеру **1-833-502-9471** (при использовании ТТУ набирайте **711**). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны без выходных с 8 a.m. до 8 p.m.; с 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Либо посетите веб-сайт **go.wellcare.com/PA**.



With



**pa health
& wellness**

Примечание для текущих участников плана: содержание настоящего справочника лекарств изменилось по сравнению с прошлым годом. Ознакомьтесь с данным документом и убедитесь, что в нем по-прежнему указаны принимаемые вами лекарства.

Слова «мы», «нас», «нам», «нами» или «наш» в тексте настоящего Перечня лекарств (справочника лекарств) означают компанию Wellcare. Слова «план» или «наш план» относятся к планам Wellcare PA Health & Wellness Dual Liberty Sync (HMO-POS D-SNP), Wellcare PA Health & Wellness Dual Select (HMO-POS D-SNP).

Настоящий документ содержит Перечень лекарств (справочник лекарств), покрываемых в рамках нашего плана, актуальный по состоянию на 10/15/2026. Для получения обновленной версии Перечня лекарств (справочника лекарств) свяжитесь с нами. Наши контактные данные и дата последнего обновления Перечня лекарств (справочника лекарств) указаны на передней и задней стороне обложки.

Как правило, для получения рецептурных лекарственных препаратов вы должны обращаться в сетевые аптеки. 1 января 2027 года и периодически в течение года в объем страхового покрытия, содержание справочника лекарств, сеть аптек и/или размер доплат/дополнительных взносов могут быть внесены изменения.

Что такое справочник лекарств Wellcare PA Health & Wellness Dual Liberty Sync (HMO-POS D-SNP), Wellcare PA Health & Wellness Dual Select (HMO-POS D-SNP)?

В настоящем документе термины «Перечень лекарств» и «справочник лекарств» взаимозаменяемы. Справочник лекарств — это перечень покрываемых лекарственных препаратов, выбранных нашим планом совместно с командой поставщиков медицинских услуг, в который входят рецептурные лекарственные препараты, считающиеся необходимыми для предоставления качественного лечения. Как правило, наш план покрывает лекарства, перечисленные в справочнике лекарств, при условии, что они необходимы по медицинским показаниям и выдаются в сетевой аптеке, а также при условии соблюдения прочих правил плана. Для получения дополнительной информации о порядке получения лекарства по рецепту ознакомьтесь с Документом об объеме страховой ответственности страховщика.

Может ли измениться содержание справочника лекарств?

Большинство изменений в покрытии лекарств вступает в силу 1 января, однако мы можем добавлять лекарства в справочник лекарств или убирать их из него в течение года, перемещать их на другой уровень участия в расходах или накладывать новые ограничения. При внесении этих изменений мы должны следовать правилам Medicare. Обновления справочника лекарств ежемесячно публикуются на нашем веб-сайте: go.wellcare.com/PA.

Изменения, которые могут коснуться вас в этом году:

в перечисленных ниже случаях изменения в страховом покрытии в течение года затронут вас:

- **Немедленная замена патентованных лекарственных препаратов и оригинальных биопрепаратов конкретными новыми версиями.** Мы можем с незамедлительным вступлением этого решения в силу убрать лекарственный препарат из нашего справочника лекарств в случае его замены конкретной новой версией этого препарата, которая будет относиться к тому же или более низкому уровню участия в расходах и иметь те же или меньшие ограничения. При добавлении в наш справочник лекарств новой версии лекарственного препарата мы можем принять решение оставить в нашем справочнике лекарств патентованный лекарственный препарат или оригинальный биопрепарат, но переместить его на другой уровень участия в расходах или добавить новые ограничения с незамедлительным вступлением этого решения в силу.

Мы можем вносить такие незамедлительно вступающие в силу изменения только в том случае, если мы добавляем в справочник новую непатентованную версию патентованного лекарственного препарата либо конкретный новый биоаналог оригинального биопрепарата, уже представленного в справочнике лекарств (например, добавляем равноценный биоаналог, которым аптека может заменить оригинальный биопрепарат без нового рецепта).

Если вы в настоящее время принимаете патентованный лекарственный препарат или оригинальный биопрепарат, мы можем не сообщить вам о незамедлительно вступающем в силу изменении заранее, но позже предоставим вам информацию о конкретных внесенных изменениях.

Если мы внесем такое изменение, вы или лицо, выписывающее вам лекарство, можете попросить нас сделать исключение и продлить для вас действие покрытия лекарственного препарата, в отношении которого вносится изменение. Для получения дополнительной информации см. раздел ниже под заголовком «Порядок подачи запроса на предоставление исключения из справочника лекарств Wellcare PA Health & Wellness Dual Liberty Sync (HMO-POS D-SNP), Wellcare PA Health & Wellness Dual Select (HMO-POS D-SNP)»

Некоторые типы этих лекарственных препаратов могут быть вам незнакомы. Для получения дополнительной информации см. раздел ниже под заголовком «Что такое оригинальные биопрепараты и как они связаны с биоаналогами?».

- **Снятие лекарства с продажи.** Если лекарственный препарат снимается с продажи производителем либо управление Food and Drug Administration (FDA) выпускает постановление о снятии препарата с продажи по причине его небезопасности или неэффективности, мы можем с незамедлительным вступлением этого решения в силу убрать такой препарат из нашего справочника лекарств с последующим уведомлением участников плана, принимающих этот препарат.

- **Прочие изменения.** Мы можем вносить и другие изменения, которые затрагивают участников плана, в настоящее время принимающих то или иное лекарство. Например, мы можем убрать патентованный лекарственный препарат из справочника лекарств в случае добавления в справочник непатентованного аналога либо убрать оригинальный биопрепарат при добавлении биоаналога. Мы также можем наложить новые ограничения на патентованный лекарственный препарат или оригинальный биопрепарат, переместить их на другой уровень участия в расходах либо сделать и то, и другое. Мы можем внести изменения на основании новых клинических рекомендаций. Если мы убираем лекарство из нашего справочника лекарств, вводим для него требование получать предварительное разрешение, количественные ограничения и/или ограничения в отношении поэтапного лечения либо перемещаем лекарство на более высокий уровень участия в расходах, мы должны уведомить об этом участников плана, которых затрагивает такое изменение, не менее чем за 30 дней до вступления изменения в силу. Либо, если участник плана запрашивает повторное получение лекарства по рецепту, он или она может получить 30-дневный запас этого лекарства и уведомление об изменении.

Если мы внесем такие изменения, вы или лицо, выписывающее вам лекарство, можете попросить нас сделать для вас исключение и продлить действие покрытия лекарственного препарата, который вы принимаете. В предоставленном нами уведомлении также будет содержаться информация о том, как подать запрос на предоставление исключения. Кроме того, с этой информацией можно ознакомиться в разделе «Порядок подачи запроса на предоставление исключения из справочника лекарств Wellcare PA Health & Wellness Dual Liberty Sync (HMO-POS D-SNP), Wellcare PA Health & Wellness Dual Select (HMO-POS D-SNP)» ниже.

Изменения, которые не затронут вас, если вы принимаете лекарство в настоящее время. Как правило, если вы принимаете лекарство из нашего справочника лекарств на 2027 год, стоимость которого покрывалась в начале года, мы не отменим и не сократим объем покрытия этого лекарства до конца 2027 года, за исключением случаев, описанных выше. Это означает, что уровень участия в расходах для этих лекарств не изменится и в их отношении не будут введены новые ограничения для тех участников, которые будут принимать эти лекарства до конца страхового года. Вы не получите адресного уведомления об изменениях, которые вас не затрагивают, в этом году. Однако такие изменения затронут вас с 1 января следующего года, поэтому важно изучить справочник лекарств на новый страховой год на предмет изменений в списке лекарств.

Прилагаемый справочник лекарств актуален по состоянию на 10/15/2026. Для получения обновленной информации о лекарствах, покрываемых нашим планом, свяжитесь с нами. Наши контактные данные указаны на передней и задней стороне обложки.

Справочник лекарств обновляется ежемесячно и публикуется на нашем веб-сайте. Для получения обновленной версии печатного справочника лекарств или информации о лекарствах, покрываемых нашим планом, посетите наш веб-сайт или позвоните в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным на передней и задней стороне обложки.

Как пользоваться справочником лекарств?

Предусмотрено два способа поиска лекарственного препарата в справочнике лекарств:

По заболеванию

Справочник лекарств начинается на стр. 1. В данном справочнике лекарств лекарства разбиты на категории в зависимости от типа заболеваний, для лечения которых они применяются. Например, лекарства, применяемые для лечения заболеваний сердца, перечислены в категории «Сердечно-сосудистые средства, гипертония/липиды». Если вы знаете, для чего применяется ваше лекарство, найдите название соответствующей категории в списке, который начинается на стр. 1. Затем в рамках категории найдите название вашего лекарства.

По алфавиту

Если вы не знаете, к какой категории принадлежит нужное вам лекарство, найдите его в алфавитном указателе, который начинается на стр. INDEX-1. Алфавитный указатель представляет собой список всех лекарств, представленных в данном документе, по алфавиту. В алфавитном указателе перечислены патентованные и непатентованные лекарства. Просмотрите алфавитный указатель и найдите нужное вам лекарство. Рядом с названием лекарства вы увидите номер страницы, на которой можно найти информацию о его покрытии. Перейдите на страницу, указанную в алфавитном указателе, и найдите название нужного вам лекарства в первом столбце списка.

Что такое непатентованные лекарственные препараты?

Наш план страхования покрывает как патентованные, так и непатентованные лекарства. Непатентованный лекарственный препарат одобрен FDA как препарат, имеющий то же действующее вещество, что и патентованный. Как правило, непатентованные лекарственные препараты действуют так же, как и патентованные препараты, и при этом обычно стоят дешевле. У многих патентованных препаратов существуют непатентованные заменители. В зависимости от законодательства штата непатентованные лекарственные препараты, как правило, можно получить в аптеке вместо патентованных без необходимости получать новый рецепт.

Что такое оригинальные биопрепараты и как они связаны с биоаналогами?

Когда мы упоминаем «лекарственные препараты» из справочника лекарств, 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 альтернатива, 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.

Подробное обсуждение типов лекарств см. в Документе об объеме страховой ответственности страховщика, глава 5, раздел 3.1 «В Перечне лекарств отмечены покрываемые лекарства по программе Часть D».

Существуют ли какие-либо ограничения в отношении доступного мне страхового покрытия?

К некоторым покрываемым лекарствам могут предъявляться дополнительные требования или ограничения по покрытию. Возможны следующие требования и ограничения:

- **Предварительное разрешение.** Наш план требует от вас или лица, выписывающего вам лекарство, получения предварительного разрешения на приобретение некоторых лекарств. Это означает, что вам необходимо получить разрешение нашего плана в зависимости от определенных критериев, прежде чем вы сможете получить ваше лекарство по рецепту. Если вы не получите разрешение, наш план может не покрыть стоимость лекарства.
- **Количественные ограничения.** В отношении некоторых лекарств наш план ограничивает количество лекарства, стоимость которого будет покрыта нашим планом. Например, в отношении препарата rizatriptan в дозировке 5 mg наш план предусматривает получение 18 таблеток по одному рецепту. Это количество может быть дополнением к стандартному запасу на один или три месяца.
- **Поэтапное лечение.** В некоторых случаях наш план требует, чтобы вы сначала попробовали применять определенные лекарства для лечения вашего заболевания, прежде чем мы покроем другое лекарство для лечения этого заболевания. Например, если лекарство А и лекарство В применяются для лечения одного и того же заболевания, наш план может не покрыть лекарство В, пока вы не попробуете использовать лекарство А. Если лекарство А вам не поможет, наш план покроеет лекарство В.

Чтобы узнать, предусмотрены ли для вашего лекарства какие-либо дополнительные требования или ограничения, изучите справочник лекарств, начинающийся на стр. 1. Более подробную информацию об ограничениях, применяемых к конкретным покрываемым лекарствам, можно также найти на нашем веб-сайте. 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. Наши контактные данные и дата последнего обновления справочника лекарств указаны на передней и задней стороне обложки. Вы можете попросить наш план сделать исключение из этих ограничений или предоставить список других, аналогичных лекарств, которые можно применять для лечения вашего заболевания. Сведения о том, как подать запрос на предоставление исключения, см. в разделе «Порядок подачи запроса на предоставление исключения из справочника лекарств Wellcare PA Health & Wellness Dual Liberty Sync (HMO-POS D-SNP), Wellcare PA Health & Wellness Dual Select (HMO-POS D-SNP)» на стр. XII.

Что делать, если нужное мне лекарство не представлено в справочнике лекарств?

Если нужное вам лекарство не представлено в данном справочнике лекарств (перечне покрываемых лекарств), вам следует сначала обратиться в отдел обслуживания участников плана и узнать, покрывается ли ваше лекарство.

Если окажется, что наш план не покрывает ваше лекарство, у вас есть два варианта действий:

- Вы можете запросить в отделе обслуживания участников плана список аналогичных лекарств, которые покрываются нашим планом. Получив этот список, покажите его своему врачу и попросите его назначить аналогичное лекарство, покрываемое нашим планом.
- Вы можете подать в наш план страхования запрос на исключение из правил с целью покрытия вашего лекарства. Ниже приведена информация о том, как подать запрос на предоставление исключения.

Порядок подачи запроса на предоставление исключения из справочника лекарств Wellcare PA Health & Wellness Dual Liberty Sync (HMO-POS D-SNP), Wellcare PA Health & Wellness Dual Select (HMO-POS D-SNP)

Вы можете подать в наш план страхования запрос на исключение из правил страхового покрытия. Существует несколько типов исключений, которые вы можете запросить.

- Вы можете попросить нас покрыть стоимость лекарства, даже если оно не представлено в нашем справочнике лекарств. В случае одобрения запроса лекарство будет покрываться в соответствии с заранее установленным уровнем участия в расходах, и вы не сможете попросить нас предоставлять лекарство на более низком уровне участия в расходах.
- Вы можете попросить нас отменить ограничение на страховое покрытие вашего лекарства, включая требование получать предварительное разрешение, ограничения в отношении поэтапного лечения или количественные ограничения. Например, в отношении некоторых лекарств наш план ограничивает количество лекарства, стоимость которого будет покрыта. Если для вашего лекарства действует количественное ограничение, вы можете попросить нас отменить это ограничение и увеличить покрываемое количество лекарства.
- Вы можете попросить нас покрыть лекарство из справочника лекарств на более низком уровне участия в расходах, если только это лекарство не находится на уровне специализированных лекарственных препаратов. В случае одобрения сумма, которую вы должны платить за ваше лекарство, станет меньше.

Как правило, наш план одобрит ваш запрос на исключение только в том случае, если альтернативные лекарства, представленные в справочнике лекарств плана, или лекарства на более низком уровне участия в расходах не будут столь же эффективны в лечении вашего заболевания и/или вызовут побочные эффекты, либо это произойдет в результате действия ограничений.

Вам или лицу, выписывающему вам лекарство, следует обратиться к нам с запросом на исключение в отношении лекарственного препарата определенного уровня или исключение из справочника лекарств, включая исключение в отношении ограничения страхового покрытия. ***Когда вы подаете запрос на предоставление исключения, лицу, выписывающему вам лекарство, необходимо предоставить нам медицинское обоснование запроса на предоставление исключения.*** Как правило, мы должны принять решение в течение 72 часов после получения обоснования от лица, выписывающего вам лекарство. Вы можете запросить ускоренное (срочное) принятие решения, если считаете, что ожидание решения в течение 72 часов может нанести серьезный вред вашему здоровью, а мы согласны с этим мнением. Если мы согласны либо срочное решение запрашивает лицо, выписывающее вам лекарство, мы должны сообщить вам о своем решении не позднее чем через 24 часа после получения обоснования от лица, выписывающего лекарство.

Что делать, если нужное мне лекарство не представлено в справочнике лекарств или в отношении него действует ограничение?

Будучи новым или текущим участником нашего плана страхования, вы можете принимать лекарства, которые не представлены в нашем справочнике лекарств. Либо вы можете принимать лекарство, представленное в нашем справочнике лекарств, но при этом в отношении него действует ограничение страхового покрытия, такое как требование получать предварительное разрешение. Вам необходимо обсудить с лицом, выписывающим вам лекарство, можете ли вы: запросить решение о страховом покрытии, указав, что вы соответствуете критериям для одобрения; перейти на подходящее лекарство, которое мы покрываем; или подать запрос на предоставление исключения из справочника лекарств, чтобы мы предоставили покрытие принимаемого вами лекарства. Пока вы определяете подходящий для вас вариант действий со своим врачом, мы можем покрыть ваше лекарство в определенных случаях в течение первых 90 дней вашего участия в нашем плане.

Для каждого из ваших лекарств, которые не представлены в нашем справочнике лекарств или в отношении которых действует ограничение страхового покрытия, мы покроем временный 30-дневный запас. Если ваш рецепт выписан на меньшее количество дней, мы разрешим выдать лекарство по нему несколько раз (общим количеством на срок лечения до 30 дней). Если покрытие так и не будет одобрено, по окончании вашего первого 30-дневного запаса мы не будем покрывать стоимость этих лекарств, даже если вы являетесь участником плана менее 90 дней.

Если вы проживаете в учреждении долгосрочного ухода и вам необходимо лекарство, которого нет в нашем справочнике лекарств или возможность получения которого для вас ограничена, при этом вы являетесь участником плана более 90 дней, мы покроем 31-дневный экстренный запас этого лекарства, пока вы запрашиваете исключение из справочника лекарств.

Если ваш уровень обслуживания изменился (например, вас выписали или перевели в учреждение долгосрочного ухода), ваш врач или аптека могут позвонить в наш Центр обслуживания поставщиков услуг и запросить однократное исключение из правил. Это однократное исключение будет касаться запаса лекарства до 30 дней (если только ваш рецепт не выписан на меньшее количество дней).

Дополнительная информация

Для получения более подробной информации о страховом покрытии рецептурных лекарственных препаратов по вашему плану ознакомьтесь с Документом об объеме страховой ответственности страховщика и другими материалами плана.

Если у вас возникли вопросы о нашем плане страхования, свяжитесь с нами. Наши контактные данные и дата последнего обновления справочника лекарств указаны на передней и задней стороне обложки.

Если у вас возникли вопросы общего характера о покрытии рецептурных препаратов в рамках Medicare, позвоните в Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (**1-800-633-4227**), круглосуточно/без выходных. При использовании ТТУ набирайте **1-877-486-2048**. Либо посетите веб-сайт **<http://www.medicare.gov>**.

Справочник лекарств нашего плана страхования

Представленный далее справочник лекарств содержит сведения о лекарственных препаратах, покрываемых нашим планом. Если вам не удастся найти свое лекарство в списке, воспользуйтесь алфавитным указателем, который начинается на стр. INDEX-1.

В первом столбце таблицы указано название лекарственного препарата. Патентованные лекарственные препараты написаны заглавными буквами (например, ELIQUIS), в то время как непатентованные лекарственные препараты написаны строчными буквами и выделены курсивом (например, *simvastatin*).

Сведения в столбце с требованиями и ограничениями указывают на наличие или отсутствие особых требований со стороны нашего плана в отношении покрытия вашего лекарства.

- 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 с требованиями и ограничениями справочника лекарств. Вы можете получить по почте более чем месячный запас большинства лекарств, представленных в справочнике лекарств, по сниженной стоимости. Более подробные сведения см. в главе 5 Документа об объеме страховой ответственности страховщика.

- Для лекарств, отмеченных буквами **PA**, требуется предварительное разрешение. Подробнее см. на стр. IX.
- 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 потребуются соответствовать критериям для разрешения.
- 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. Подробнее см. на стр. IX.
- Буквы **LA** означают ограниченный доступ. Эти рецептурные лекарства могут быть доступны только в определенных аптеках. Для получения дополнительной информации изучите Каталог аптек или позвоните в отдел обслуживания участников плана по номеру 1-833-502-9471. При использовании ТТУ набирайте 711. С 1 октября по 31 марта наши представители доступны без выходных с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Либо посетите веб-сайт go.wellcare.com/PA.
- Для лекарств, отмеченных буквами **ST**, предусмотрено поэтапное лечение. Подробнее см. на стр. IX.
- Символом **^** отмечены лекарства, доступные только в количестве, необходимом на срок до 30 дней.

Размер доплаты/дополнительного взноса для лекарств определенного уровня

Рецептурные лекарственные препараты объединены на одном из шести уровней. Чтобы узнать, к какому уровню относится ваше лекарство, см. столбец с уровнем лекарства в справочнике лекарств, который начинается на стр. 1. Более подробную информацию о личных расходах на рецептурные препараты, включая возможный не покрываемый страховкой минимум, см. в Документе об объеме страховой ответственности страховщика и других материалах плана.

- На уровне 1 (непатентованные лекарственные препараты) представлены предпочтительные непатентованные препараты и некоторые патентованные препараты.
 - Доплата при привилегированном участии в расходах: \$0
 - Доплата при стандартном участии в расходах: \$15
- На уровне 2 (предпочтительные патентованные препараты) представлены предпочтительные патентованные препараты и некоторые непатентованные препараты.

Вы платите не более \$35 за месячный запас каждого покрываемого препарата инсулина на этом уровне. Если сумма участия в расходах на данном уровне ниже \$35, вы платите за ваш препарат инсулина меньшую сумму.

- Диапазон дополнительных взносов при привилегированном участии в расходах: 20–25%
- Дополнительный взнос при стандартном участии в расходах: 25%

- На уровне 3 (непредпочтительные лекарственные препараты) представлены непредпочтительные патентованные и непатентованные лекарственные препараты.

Вы платите не более \$35 за месячный запас каждого покрываемого препарата инсулина на этом уровне. Если сумма участия в расходах на данном уровне ниже \$35, вы платите за ваш препарат инсулина меньшую сумму.

- Диапазон дополнительных взносов при привилегированном участии в расходах: 28–42%
- Диапазон дополнительных взносов при стандартном участии в расходах: 29–44%
- На уровне 4 (инъекционные препараты) представлены некоторые лекарства, которые вводятся инъекционно или используются в качестве профилактики заболеваний (вакцины).
 - Диапазон дополнительных взносов при привилегированном участии в расходах: 0–25%
 - Диапазон дополнительных взносов при стандартном участии в расходах: 15–25%
- 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.
 - Дополнительный взнос при привилегированном участии в расходах: 25%
 - Дополнительный взнос при стандартном участии в расходах: 25%

- На уровне 6 (препараты из особой подборки) представлены некоторые непатентованные и/или патентованные лекарственные препараты, используемые для лечения конкретных заболеваний.
 - Доплата при привилегированном участии в расходах: \$0
 - Доплата при стандартном участии в расходах: \$0

Соответствующие доплаты/дополнительные взносы и их размеры указаны в Документе об объеме страховой ответственности страховщика и Кратком описании страхового покрытия.

Содержание

АКУШЕРСТВО / ГИНЕКОЛОГИЯ.....	3
ВИТАМИНЫ, ГЕМОПОЭТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА /	
ЭЛЕКТРОЛИТЫ.....	18
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ.....	22
ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ / МЕСТНАЯ ТЕРАПИЯ	31
ДИАГНОСТИКА / ПРОЧИЕ ПРЕПАРАТЫ.....	46
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА И АЛЛЕРГИЯ.....	51
ИММУНОЛОГИЯ, ВАКЦИНЫ / БИОТЕХНОЛОГИЯ.....	61
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ / РЕВМАТОЛОГИЯ.....	71
ОФТАЛЬМОЛОГИЯ.....	77
ПРЕПАРАТЫ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ.....	84
ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ /	
ЦНС, НЕВРОЛОГИЯ / ПСИХОЛОГИЯ.....	86
ПРОТИВОИНФЕКЦИОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ.....	130
ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ /	
ИММУНОДЕПРЕССАНТЫ.....	157
ПРОЧИЕ РАСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ.....	183
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ СРЕДСТВА, ГИПЕРТОНΙΑ /	
ЛИПИДЫ.....	184
УРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ.....	204
ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА / САХАРНЫЙ ДИАБЕТ.....	207

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
--------------------	-------------------------	----------------------------

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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
blisovi 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	1	
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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств Требование/ограни чения
feirza oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	1
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
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

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств Требование/ограни чения
junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	1
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
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.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	1

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	1	
larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	1	
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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств Требование/ограни чения
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
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
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

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств Требование/ограни чения
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
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

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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	
xelria fe oral tablet,chewable 0.4mg-35mcg(21) and 75 mg (7)	1	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств Требование/ограни чения
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
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

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров	Требование/ограни
ень	чения	
лекарств		
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
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
premasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %	3	B/D

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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
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	
klor-con oral packet 20 meq	1	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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	
potassium chloride oral packet 20 meq	1	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
--------------------	-------------------------	----------------------------

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

ПРОТИВОДИАРЕЙНЫЕ / СПАЗМОЛИТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

dicyclomine oral capsule 10 mg	3	PA
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	

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

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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^	
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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	2	QL (30 EA per 30 days)
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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
ZYMFENTRA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 120 MG/ML	5 ^Λ	PA; QL (2 EA per 28 days)
ZYMFENTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 120 MG/ML	5 ^Λ	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, biphasic delayed release 30 mg, 60 mg	1	QL (30 EA per 30 days)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
adapalene topical cream 0.1 %	3	QL (45 GM per 30 days)
adapalene topical gel 0.3 %	3	QL (45 GM per 30 days)
amnesteam oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	1	
azelaic acid topical gel 15 %	3	QL (50 GM per 30 days)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
trilitas topical gel 0.1 %	3	PA; QL (90 GM per 30 days)
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	
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
fluocinolone and shower cap scalp oil 0.01 %	1	QL (118.28 ML per 30 days)
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)
fluocinonide-emollient topical cream 0.05 %	3	QL (120 GM per 30 days)
fluticasone propionate topical cream 0.05 %	1	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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	
triderm topical cream 0.5 %	1	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
--------------------	-------------------------	----------------------------

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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
naftifine topical cream 1 %	3	QL (90 GM per 28 days)
naftifine topical cream 2 %	3	QL (60 GM per 28 days)
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)
МЕСТНЫЕ ПРОТИВОЧЕСОТОЧНЫЕ СРЕДСТВА / ПЕДИКУЛИЦИДЫ		
malathion topical lotion 0.5 %	1	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	5^	PA; QL (2 ML per 28 days)
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)
ПРОЧИЕ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ		
ammonium lactate topical cream 12 %	1	
ammonium lactate topical lotion 12 %	1	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)
lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %	1	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
lidocaine iii topical adhesive patch,medicated 5 %	3	PA; QL (90 EA per 30 days)
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %	3	QL (100 GM per 30 days)
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)
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
--------------------	-------------------------	----------------------------

ПРОЧИЕ ПРЕПАРАТЫ

acamprosate oral tablet, delayed release (dr/ec) 333 mg	1	
anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg	1	
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	
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

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg	3	PA
deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg	5^	PA
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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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
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
WEGOVY ORAL TABLET 1.5 MG, 25 MG, 4 MG, 9 MG	2	PA; QL (30 EA per 30 days)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА И АЛЛЕРГИЯ		
АНТИГИСТАМИННЫЕ / ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА		
cetirizine oral solution 1 mg/ml	1	
cypheptadine oral tablet 4 mg	3	PA
desloratadine oral tablet 5 mg	1	
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

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg	3	PA
levocetirizine oral solution 2.5 mg/5 ml	1	
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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	
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	5^	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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 ^Λ	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)	1	QL (50 ML per 30 days)
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
INCRUSE ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5 MCG/ACTUATION	2	QL (30 EA per 30 days)
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	2	QL (60 EA per 30 days)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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 ^Λ	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 ^Λ	PA; QL (84 EA per 28 days)
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT 120 MG (60 MG X 2), 45 MG, 60 MG, 90 MG (45 MG X 2)	5 ^Λ	PA; QL (1 EA per 21 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	5 ^Λ	PA; LA; QL (8 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 75 MG/0.5 ML	5 ^Λ	PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	5 ^Λ	PA; LA; QL (8 EA per 28 days)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
ИММУНОЛОГИЯ, ВАКЦИНЫ / БИОТЕХНОЛОГИЯ		
БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	5 [^]	PA
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	5 [^]	PA
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
FULPHILA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5^	PA
LEUKINE INJECTION RECON SOLN 250 MCG	5^	PA
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
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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
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
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF- (2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	4	NM

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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
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
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	4	NM
ENGRIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	4	B/D; NM
ENGRIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	4	B/D; NM

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	4	B/D; NM
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
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

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58- 10 LF-MCG-LF/0.5ML	4	NM
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
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

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
MRESVIA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML	4	NM; IRA \$0 for age 50 and older only
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
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
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3-3.99 TCID50/0.5	4	NM

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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
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
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	6	NM
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	6	NM

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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
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

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	4	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	4	NM
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
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

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
VIVOTIF ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE(DR/EC) 2 BILLION UNIT	6	NM
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML	4	NM
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)
ADALIMUMAB-AATY SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 ML	5 [^]	PA; QL (2 EA per 28 days)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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
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)
TYENNE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	5^	PA; QL (3.6 ML per 28 days)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
STOBOCLO SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	3	QL (1 ML per 180 days)
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	
probenecid oral tablet 500 mg	1	
probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg	1	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
--------------------	-------------------------	----------------------------

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

АНТИБИОТИКИ

bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram	1	
ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %	1	
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	
neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g	1	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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	
timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution 0.25 %, 0.5 %	1	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
КОМБИНАЦИИ СТЕРОИДОВ-Антибиотиков		
neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5- 400-10,000 mg-unit/g-1%	1	
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	
TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3-0.1 %	2	
tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %	3	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
--------------------	-------------------------	----------------------------

НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.075 %, 0.09 %	3	
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	

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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ		
trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %	1	
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
pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %	1	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %	1	
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)	1	
XDEMUY OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %	5 [^]	PA; QL (10 ML per 42 days)
ПРОЧИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ГЛАУКОМЕ		
bimatoprost ophthalmic (eye) drops 0.01 %	2	
brinzolamide ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %	1	
COMBIGAN OPTHALMIC (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	
latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %	1	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %	3	
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	
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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)
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%	1	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml- unit/ml-%	1	
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	РА
dantrolene oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	1	
tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg	1	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
--------------------	-------------------------	----------------------------

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)
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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)
oxycodone oral capsule 5 mg	1	QL (180 EA per 30 days)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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	
butorphanol nasal spray, non-aerosol 10 mg/ml	1	QL (10 ML per 28 days)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
etodolac oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 500 mg, 600 mg	1	
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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg	1	
naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 375 mg	1	
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)
ПРОТИВОПАРКИНСОНОВСКИЕ 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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
carbidopa oral tablet 25 mg	1	
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	1	
carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	1	
carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	1	
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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	1	
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	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	1	
trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg	2	
ПРОТИВОСУДОРОЖНЫЕ СРЕДСТВА		
brivaracetam oral solution 10 mg/ml	5 ^Λ	QL (600 ML per 30 days)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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	
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET,CHEWABLE 50 MG	3	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	3	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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	
felbamate oral suspension 600 mg/5 ml	3	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
LEVETIRACETAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 250 MG, 500 MG	3	
methsuximide oral capsule 300 mg	3	
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 ^Λ	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
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

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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 ^Λ	PA-NS; QL (2760 ML per 30 days)
rufinamide oral tablet 200 mg	1	PA-NS; QL (480 EA per 30 days)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS, DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	3	QL (28 EA per 180 days)
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) ORAL CAPSULE,DOSE PACK 40 MG (7)- 80 MG (21)	5 [^]	PA; LA; QL (28 EA per 180 days)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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
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	
NUDEXTA 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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	5^	QL (1 EA per 28 days)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)
asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	QL (60 EA per 30 days)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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	
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml	3	PA-NS; QL (240 ML per 30 days)
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml	1	
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1	
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	2	QL (28 EA per 180 days)
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	
fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml	1	
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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	
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	5 [^]	QL (1.32 ML per 90 days)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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	
lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml	1	PA; QL (150 ML per 30 days)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	
nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml	3	
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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	
protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg	3	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
risperidone oral solution 1 mg/ml	1	
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)
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	1	
tranylcypromine oral tablet 10 mg	1	
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	
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)
ТЕРАПИЯ МИГРЕНИ / КЛАСТЕРНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	2	PA; QL (1 ML per 30 days)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)
sumatriptan nasal spray,non- aerosol 20 mg/actuation, 5 mg/actuation	1	QL (18 EA per 28 days)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств Требование/ограни чения
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	1
amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg	1
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 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
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

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram	1	
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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit	3	
penicillin g sodium injection recon soln 5 million unit	1	
penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	1	
penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram	3	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
amantadine hcl oral tablet 100 mg	1	
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)
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
efavirenz-emtricitabin-tenofov oral tablet 600-200-300 mg	3	
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)
emtricitabine-rilpivirine-tenofovir (tdf) oral tablet 200-25-300 mg	5^	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств Требование/ограни чения
fosamprenavir oral tablet 700 mg	3
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	5^
IDVYNZO 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^
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

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg	1	
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	
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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)
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^	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств Требование/ограни чения
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^
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
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	5^

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
itraconazole oral capsule 100 mg	3	QL (120 EA per 30 days)
ketoconazole oral tablet 200 mg	1	PA
miconazole 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	
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

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
ПРОЧИЕ ПРОТИВОИНФЕКЦИОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ		
albendazole oral tablet 200 mg	3	
amikacin injection solution 500 mg/2 ml	3	
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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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	
daptomycin intravenous recon soln 500 mg	3	
ertapenem injection recon soln 1 gram	3	QL (14 EA per 14 days)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
pentamidine inhalation recon soln 300 mg	1	B/D; QL (1 EA per 28 days)
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
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
tigecycline intravenous recon soln 50 mg	3	
tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	2	PA; QL (90 EA per 30 days)
СУЛЬФАНИЛАМИДЫ / СОПУТСТВУЮЩИЕ СРЕДСТВА		
sulfadiazine oral tablet 500 mg	3	
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	
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	1	
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	1	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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	
levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml	3	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств Требование/ограни чения
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
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
cefazolin injection recon soln 500 mg	1

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств Требование/ограни чения
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
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
cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg	3

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств Требование/ограни чения
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 [^]
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
cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram	1

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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	
clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml	1	
clarithromycin oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml	3	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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)
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

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5 [^]	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	5 [^]	PA-NS; QL (112 EA per 28 days)
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	
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

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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	
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	5 [^]	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
IBRANCE ORAL CAPSULE 125 MG	5 ^Λ	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	5 ^Λ	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
IBTROZI ORAL CAPSULE 200 MG	5 ^Λ	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	5 ^Λ	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	5 ^Λ	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 ^Λ	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5 ^Λ	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5 ^Λ	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	5 ^Λ	PA-NS; QL (324 ML per 30 days)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	5 [^]	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)
KOMZIFTI ORAL CAPSULE 200 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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
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)
lomustine oral capsule 10 mg, 40 mg	3	
lomustine oral capsule 100 mg	5^	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml	1	B/D
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
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
nilotinib hcl oral capsule 50 mg	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
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
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
OJEMDA ORAL TABLET 500 MG/WEEK (100 MG X 5)	5 ^Λ	PA-NS; QL (20 EA per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	5 ^Λ	PA-NS; QL (24 EA per 28 days)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	5 ^Λ	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5 ^Λ	PA-NS; QL (14 EA per 28 days)
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	5 ^Λ	PA-NS; LA; QL (30 EA per 28 days)
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	5 ^Λ	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5 ^Λ	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
pazopanib oral tablet 200 mg	5 ^Λ	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	5 ^Λ	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days)
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5 ^Λ	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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
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
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5 ^Λ	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5 ^Λ	PA-NS; LA; QL (300 EA per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	5 ^Λ	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	5 ^Λ	PA-NS; QL (56 EA per 28 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	2	PA-NS; LA; QL (14 EA per 7 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5 ^Λ	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5 ^Λ	PA-NS; LA; QL (7 EA per 7 days)
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	5 ^Λ	PA-NS; LA; QL (42 EA per 180 days)
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5 ^Λ	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5 ^Λ	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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
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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств Требование/ограни чения
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
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
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	1
clopidogrel oral tablet 75 mg	1

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)
eltrombopag olamine oral powder in packet 12.5 mg, 25 mg	5 ^Λ	PA; QL (180 EA per 30 days)
eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	5 ^Λ	PA; QL (30 EA per 30 days)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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	
rivaroxaban oral suspension for reconstitution 1 mg/ml	1	
rivaroxaban oral tablet 2.5 mg	1	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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	
nitro-bid transdermal ointment 2 %	3	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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)
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
colesevelam oral tablet 625 mg	1	
colestipol oral packet 5 gram	1	
colestipol oral tablet 1 gram	1	
ezetimibe oral tablet 10 mg	1	
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	
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
ПРОТИВОГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ		
acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg	1	
aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg	1	
amiloride oral tablet 5 mg	1	
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
amlodipine-valsartan-hcthiiazid 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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	1	
guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg	3	
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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)
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg	1	
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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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)
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	6	QL (30 EA per 30 days)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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	
torse mide 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	
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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	
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	1	QL (120 EA per 30 days)
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)
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
varденафил oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	1	NT; QL (6 EA per 30 days)
ТЕРАПИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ВРН)		
alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg	1	
dutasteride oral capsule 0.5 mg	1	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
dutasteride-tamsulosin oral capsule, er multiphase 24 hr 0.5-0.4 mg	1	
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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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 ^Λ	PA; QL (120 EA per 30 days)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
--------------------	-------------------------	----------------------------

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

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

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
desmopressin nasal spray, non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)	1	
desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	1	
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
testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	1	
testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml	1	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)
acarbose oral tablet 50 mg	6	QL (180 EA per 30 days)
alcohol pads topical pads, medicated	1	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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	
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
metformin oral tablet 500 mg	6	QL (150 EA per 30 days)
metformin oral tablet 850 mg	6	QL (90 EA per 30 days)
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
nateglinide oral tablet 60 mg	6	QL (180 EA per 30 days)
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	
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	

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)
repaglinide oral tablet 0.5 mg	6	QL (960 EA per 30 days)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	2	QL (15 ML per 25 days)
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)
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)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Название препарата	Уров ень лекарств	Требование/ограни чения
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)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	2	QL (60 EA per 30 days)

Объяснение символов и сокращений в данной таблице
приводится в начале таблицы. 10/15/2026

Указатель лекарственных препаратов

<i>abacavir</i> 134	ADALIMUMAB-	<i>amantadine hcl</i>
<i>abacavir-</i>	AATY(CF) AI	 134, 135
<i>lamivudine</i> 134	CROHNS..... 72	<i>ambrisentan</i> 53
<i>abigale</i> 14	ADALIMUMAB-	<i>amikacin</i> 145
<i>abigale lo</i> 14	ADBM..... 72	<i>amiloride</i> 192
ABILIFY ASIMTUFII. 108	<i>adapalene</i> 31	<i>amiloride-</i>
ABILIFY MAINTENA	<i>adefovir</i> 134	<i>hydrochlorothiazide</i>
..... 108, 109	ADEMPAS.....52	 192
<i>abiraterone</i> 158	ADVAIR HFA.....52	<i>amiodarone</i> 184
<i>abirtega</i> 158	AIMOVIG	<i>amitriptyline</i> 109
ABRYSVO (PF)..... 63	AUTOINJECTOR.....128	<i>amlodipine</i> 192
<i>acamprosate</i> 47	AIRSUPRA..... 53	<i>amlodipine-</i>
<i>acarbose</i> 212	AKEEGA.....158	<i>atorvastatin</i> 189
<i>accutane</i> 31	<i>ala-cort</i> 34	<i>amlodipine-</i>
<i>acebutolol</i> 192	<i>albendazole</i> 145	<i>benazepril</i> 192
<i>acetaminophen-</i>	<i>albuterol sulfate</i> 53	<i>amlodipine-</i>
<i>codeine</i> 87	<i>alclometasone</i> 34	<i>olmesartan</i> 192
<i>acetazolamide</i> 80	<i>alcohol pads</i> 212	<i>amlodipine-</i>
<i>acetic acid</i> 84	ALECENSA..... 158	<i>valsartan</i> 192
<i>acetylcysteine</i> 52	<i>alendronate</i> 75	<i>amlodipine-</i>
<i>acitretin</i> 41	<i>alfuzosin</i> 206	<i>valsartan-hcthiaid</i> 193
ACTHIB (PF).....63	<i>aliskiren</i> 192	<i>ammonium lactate</i> .. 43
ACTIMMUNE.....61	<i>allopurinol</i> 76	<i>amnestem</i> 31
<i>acyclovir</i> 134	<i>alose tron</i> 22	<i>amoxapine</i> 109
<i>acyclovir sodium</i> 134	ALPHAGAN P.....83	<i>amoxicillin</i> 130, 131
ADACEL(TDAP	<i>alprazolam</i> 109	<i>amoxicillin-pot</i>
ADOLESN/ADULT)(P	<i>altavera (28)</i> 3	<i>clavulanate</i> 131
F).....63	ALUNBRIG..... 158, 159	<i>amphotericin b</i> 142
ADALIMUMAB-	<i>alyacen 1/35 (28)</i> 3	<i>amphotericin b</i>
AATY..... 71, 72		<i>liposome</i> 142
		<i>ampicillin</i> 131

10/15/2026

<i>ampicillin sodium</i> ...131	<i>atovaquone</i> 145	BARACLUDE..... 135
<i>ampicillin-</i>	<i>atovaquone-</i>	BCG VACCINE, LIVE
<i>sulbactam</i> 132	<i>proguanil</i> 145	(PF)..... 64
<i>anagrelide</i> 47	<i>atropine</i> 81	BELSOMRA.....111
<i>anastrozole</i> 159	ATROVENT HFA.....54	<i>benazepril</i> 193
ANORO ELLIPTA..... 54	<i>aubra eq</i> 3	<i>benazepril-</i>
<i>apraclonidine</i> 83	AUGTYRO.....159	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>aprepitant</i> 22, 23	AUSTEDO..... 104	 193
<i>apri</i> 3	AUSTEDO XR..... 105	BENLYSTA..... 72
APTIVUS.....135	AUSTEDO XR	<i>benztropine</i> 92
<i>aranella (28)</i> 3	TITRATION KT(WK1-	BESREMI..... 61
ARCALYST.....61	4).....105	BESREMI PEN.....61
AREXVY (PF)..... 64	AUVELITY..... 111	<i>betaine</i> 23
<i>arformoterol</i> 54	<i>aviane</i> 3	<i>betamethasone</i>
ARIKAYCE..... 145	AVMAPKI-	<i>dipropionate</i> 35
<i>aripiprazole</i> 109	FAKZYNJA.....159	<i>betamethasone</i>
ARISTADA.....110	AVTOZMA..... 72	<i>valerate</i> 35
ARISTADA INITIO... 110	AVTOZMA	<i>betamethasone,</i>
<i>armodafinil</i> 110	AUTOINJECTOR.....72	<i>augmented</i> 35
ARNUITY ELLIPTA.... 54	AYVAKIT..... 159	BETASERON..... 61
<i>asenapine maleate</i> 110	<i>azathioprine</i> 159	<i>betaxolol</i> 78, 193
<i>ashlyna</i> 3	<i>azelaic acid</i> 31	<i>bethanechol</i>
<i>aspirin-</i>	<i>azelastine</i> 81, 84	<i>chloride</i> 205
<i>dipyridamole</i> 185	<i>azithromycin</i> 156	BEVESPI
ASSURE ID INSULIN	<i>aztreonam</i> 145	AEROSPHERE..... 54
SAFETY..... 183	<i>azurette (28)</i> 3	<i>bexarotene</i> 159
<i>atazanavir</i> 135	<i>bacitracin-</i>	BEXSERO..... 64
<i>atenolol</i> 193	<i>polymyxin b</i> 77	<i>bicalutamide</i> 159
<i>atenolol-</i>	<i>baclofen</i> 86	BICILLIN L-A.....132
<i>chlorthalidone</i> 193	<i>balsalazide</i> 23	BIKTARVY..... 135
<i>atomoxetine</i> 111	BALVERSA..... 159	<i>bimatoprost</i> 82
<i>atorvastatin</i> 189	<i>balziva (28)</i> 3	

10/15/2026

<i>bismuth subcit k-</i>	<i>buprenorphine-</i>	<i>carglumic acid</i> 47
<i>metronidz-tcn</i> 29	<i>naloxone</i> 89	<i>carteolol</i> 78
<i>bisoprolol fumarate</i>	<i>bupropion hcl</i> 111	<i>cartia xt</i> 194
..... 193	<i>bupropion hcl</i>	<i>carvedilol</i> 194
<i>bisoprolol-</i>	(<i>smoking deter</i>)..... 46	<i>caspofungin</i> 142
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>buspirone</i> 111	CAYSTON..... 145
..... 193	<i>butorphanol</i> 89	<i>cefaclor</i> 153
<i>blisovi 24 fe</i> 4	<i>cabergoline</i> 210	<i>cefadroxil</i> 153
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	CABOMETYX..... 160	<i>cefazolin</i> 153, 154
(28)..... 4	<i>calcipotriene</i> 41	<i>cefdinir</i> 154
BOMYNTRA.....157	<i>calcitonin (salmon)</i> 210	<i>cefepime</i> 154
BONSITY.....75	<i>calcitriol</i> 210	<i>cefixime</i> 154
BOOSTRIX TDAP.....64	<i>calcium</i>	<i>cefoxitin</i> 154
<i>bosentan</i> 54	<i>acetate(phosphat</i>	<i>cefpodoxime</i> 154
BOSULIF..... 159, 160	<i>bind</i>).....19	<i>cefprozil</i> 155
<i>bosutinib</i> 160	CALQUENCE	<i>ceftaroline fosamil</i> .155
BRAFTOVI.....160	(ACALABRUTINIB	<i>ceftazidime</i> 155
BREO ELLIPTA..... 54	MAL)..... 160	<i>ceftriaxone</i> 155
<i>breyana</i> 55	<i>camila</i> 14	<i>cefuroxime axetil</i> ... 155
BREZTRI	<i>camrese lo</i> 4	<i>cefuroxime sodium</i> 155
AEROSPHERE..... 55	<i>candesartan</i> 194	<i>celecoxib</i> 90
<i>briellyn</i> 4	<i>candesartan-</i>	<i>cephalexin</i> 156
<i>brimonidine</i> 83	<i>hydrochlorothiazid</i> .194	<i>cetirizine</i> 51
<i>brinzolamide</i> 82	CAPLYTA..... 111	<i>cevimeline</i> 47
<i>brivaracetam</i> 94, 95	CAPRELSA..... 160	CHEMET..... 47
<i>bromfenac</i> 80	<i>captopril</i> 194	<i>chlorhexidine</i>
<i>bromocriptine</i> 92	<i>carbamazepine</i> 95	<i>gluconate</i> 85
BRUKINSA..... 160	<i>carbidopa</i> 93	<i>chloroquine</i>
<i>budesonide</i> 23, 55	<i>carbidopa-levodopa</i> .93	<i>phosphate</i> 145
<i>bumetanide</i> ... 193, 194	<i>carbidopa-</i>	<i>chlorpromazine</i> 112
<i>buprenorphine hcl</i> 87	<i>levodopa-</i>	<i>chlorthalidone</i> 194
	<i>entacapone</i> 93	

10/15/2026

<i>cholestyramine</i>	<i>clonidine hcl</i> 194	COTELLIC.....161
<i>(with sugar)</i> 189	<i>clopidogrel</i> 185	CREON..... 23
<i>cholestyramine</i>	<i>clorazepate</i>	CRESEMBA.....143
<i>light</i> 189	<i>dipotassium</i> 112	<i>cromolyn</i> 23, 55, 81
<i>ciclopirox</i> 39	<i>clotrimazole</i> 39, 142	<i>cryselle (28)</i> 4
<i>cilostazol</i> 185	<i>clotrimazole-</i>	<i>cyanocobalamin</i>
CIMDUO.....135	<i>betamethasone</i> 39	<i>(vitamin b-12)</i> 18
<i>cinacalcet</i> 210	<i>clozapine</i> 112, 113	<i>cyclobenzaprine</i> 86
<i>ciprofloxacin hcl</i>	COARTEM..... 146	<i>cyclophosphamide</i> .161
..... 77, 152	COBENFY.....113	CYCLOPHOSPHAMI
<i>ciprofloxacin in 5 %</i>	COBENFY STARTER	DE..... 161
<i>dextrose</i> 152	PACK..... 113	<i>cyclosporine</i> 81, 161
<i>ciprofloxacin-</i>	<i>colchicine</i> 76	<i>cyclosporine</i>
<i>dexamethasone</i> 85	<i>colesevelam</i> ... 189, 190	<i>modified</i> 161
<i>citalopram</i> 112	<i>colestipol</i> 190	<i>cyproheptadine</i> 51
<i>claravis</i> 32	<i>colistin</i>	<i>cyred eq</i> 4
<i>clarithromycin</i> 156, 157	<i>(colistimethate na)</i> 146	CYSTAGON..... 205
<i>clindamycin hcl</i> 146	COMBIGAN..... 82	CYSTARAN.....81
<i>clindamycin in 5 %</i>	COMBIVENT	<i>d10 %-0.45 %</i>
<i>dextrose</i> 146	RESPIMAT..... 55	<i>sodium chloride</i> 47
<i>clindamycin</i>	COMETRIQ.....161	<i>d2.5 %-0.45 %</i>
<i>phosphate</i> .. 13, 32, 146	<i>compro</i> 23	<i>sodium chloride</i> 47
<i>clindamycin-</i>	CONEXXENCE.....75	<i>d5 % and 0.9 %</i>
<i>benzoyl peroxide</i> 32	<i>constulose</i> 23	<i>sodium chloride</i> 47
<i>clobazam</i> 95	COPIKTRA.....161	<i>d5 %-0.45 % sodium</i>
<i>clobetasol</i> 36	COSENTYX.....41	<i>chloride</i> 47
<i>clobetasol-</i>	COSENTYX (2	<i>dabigatran</i>
<i>emollient</i> 36	SYRINGES).....41	<i>etexilate</i> 186
<i>clodan</i> 36	COSENTYX PEN (2	<i>dalfampridine</i> 105
<i>clomipramine</i> 112	PENS)..... 41	<i>danazol</i> 210
<i>clonazepam</i> 95, 96	COSENTYX	<i>dantrolene</i> 86
<i>clonidine</i> 195	UNOREADY PEN.....41	DANZITEN..... 162

10/15/2026

<i>dapagliflozin</i> 213	<i>dextroamphetamin</i>	<i>dilt-xr</i> 195
<i>dapagliflozin-</i>	<i>e-amphetamine</i> 114	<i>dimethyl fumarate</i> .105
<i>metformin</i> 213	<i>dextrose 10 % and</i>	<i>diphenoxylate-</i>
<i>dapsone</i> 146	<i>0.2 % nacl</i> 48	<i>atropine</i> 22
DAPTACEL (DTAP	<i>dextrose 10 % in</i>	<i>dipyridamole</i> 186
PEDIATRIC) (PF)..... 64	<i>water (d10w)</i> 48	<i>disopyramide</i>
<i>daptomycin</i> 146	<i>dextrose 5 % in</i>	<i>phosphate</i> 184
<i>darunavir</i> 135	<i>water (d5w)</i> 48	<i>disulfiram</i> 48
<i>dasatinib</i> 162	<i>dextrose 5%-0.2 %</i>	<i>divalproex</i> 97
DAURISMO..... 162	<i>sod chloride</i> 48	<i>dofetilide</i> 184
<i>deblitane</i> 14	DIACOMIT.....96	<i>dolishale</i> 4
<i>deferasirox</i> 47, 48	<i>diazepam</i> 96, 115	<i>donepezil</i> 105, 106
DELSTRIGO.....135	<i>diazepam intensol</i> . 115	<i>dorzolamide</i> 82
<i>demeclocycline</i> 151	<i>diazoxide</i> 213	<i>dorzolamide-timolol</i> 82
DEPO-SUBQ	<i>diclofenac</i>	<i>dotti</i> 15
PROVERA 104..... 14	<i>potassium</i> 90	DOVATO.....135
DESCOVY.....135	<i>diclofenac sodium</i>	<i>doxazosin</i> 195
<i>desipramine</i> 113	 80, 90	<i>doxepin</i> 115
<i>desloratadine</i> 51	<i>diclofenac-</i>	<i>doxercalciferol</i> 211
<i>desmopressin</i> 211	<i>misoprostol</i> 90	<i>doxy-100</i> 151
<i>desonide</i> 36	<i>dicloxacillin</i> 132	<i>doxycycline hyclate</i> 151
<i>desvenlafaxine</i>	<i>dicyclomine</i> 22	<i>doxycycline</i>
<i>succinate</i> 113	<i>diflunisal</i> 90	<i>monohydrate</i> 152
<i>dexamethasone</i> 207	<i>difluprednate</i> 84	DRIZALMA
<i>dexamethasone</i>	<i>digoxin</i> 203	SPRINKLE..... 115
<i>sodium phosphate</i> ... 83	<i>dihydroergotamine</i> 129	<i>dronabinol</i> 24
<i>dexlansoprazole</i> 29	DILANTIN..... 96	<i>drospirenone-</i>
<i>dexmethylphenidat</i>	DILANTIN	<i>e.estradiol-lm.fa</i> 4
<i>e</i> 113	EXTENDED.....96	<i>drospirenone-</i>
<i>dextroamphetamin</i>	DILANTIN INFATABS.96	<i>ethinyl estradiol</i> 4
<i>e sulfate</i> 114	DILANTIN-125..... 97	DROXIA..... 162
	<i>diltiazem hcl</i> 195	<i>duloxetine</i> 115

10/15/2026

DUPIXENT PEN.....44	EMGALITY SYRINGE	<i>ergotamine-</i>
DUPIXENT SYRINGE. 44	 129	<i>caffeine</i> 129
<i>dutasteride</i> 206	EMSAM..... 115	ERIVEDGE..... 163
<i>dutasteride-</i>	<i>emtricitabine</i> 136	ERLEADA..... 163
<i>tamsulosin</i> 207	<i>emtricitabine-</i>	<i>erlotinib</i> 163
EDARBI..... 196	<i>tenofovir (tdf)</i> 136	<i>errin</i> 15
EDARBYCLOR..... 196	<i>emtricitabine-</i>	<i>ertapenem</i> 146
EDURANT PED..... 135	<i>tenof df</i> 136	<i>ery pads</i> 32
<i>efavirenz</i> 135	EMTRIVA..... 136	<i>erythromycin</i> 77, 157
<i>efavirenz-</i>	<i>enalapril maleate</i> .. 196	<i>erythromycin with</i>
<i>emtricitabin-</i>	<i>enalapril-</i>	<i>ethanol</i> 32
<i>tenofov</i> 136	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>erythromycin-</i>
<i>efavirenz-lamivu-</i>	 196	<i>benzoyl peroxide</i> 32
<i>tenofov disop</i> 136	ENBREL..... 73	<i>escitalopram</i>
<i>electrolyte-a</i> 18	ENBREL MINI..... 73	<i>oxalate</i> 116
ELIGARD.....163	ENBREL SURECLICK.. 73	<i>eslicarbazepine</i> 97
ELIGARD (3	ENGERIX-B (PF)..... 64	<i>esomeprazole</i>
MONTH).....162	ENGERIX-B	<i>magnesium</i> 30
ELIGARD (4	PEDIATRIC (PF).....65	<i>estarylla</i> 4
MONTH).....162	<i>enilloring</i> 13	<i>estradiol</i> 15
ELIGARD (6	<i>enoxaparin</i> 187	<i>estradiol valerate</i> 15
MONTH).....162	ENSACOVE..... 163	<i>estradiol-</i>
ELIQUIS..... 186	<i>enskyce</i> 4	<i>norethindrone acet</i> .. 16
ELIQUIS DVT-PE	<i>entacapone</i> 93	<i>ethambutol</i> 147
TREAT 30D START.. 186	<i>entecavir</i> 136	<i>ethosuximide</i> 97
ELIQUIS SPRINKLE.. 186	ENTYVIO PEN..... 24	<i>etodolac</i> 90, 91
ELMIRON..... 205	<i>enulose</i> 24	<i>etonogestrel-ethinyl</i>
<i>eltrombopag</i>	ENVARUSUS XR..... 163	<i>estradiol</i> 13
<i>olamine</i> 186, 187	EPIDIOLEX..... 97	<i>etravirine</i> 136
<i>eluryng</i> 13	<i>epinephrine</i> 51	EUCRISA..... 44
EMGALITY PEN.....129	<i>eplerenone</i> 196	EULEXIN..... 163

10/15/2026

<i>everolimus</i> (antineoplastic) 163, 164	<i>fenofibrate</i> <i>nanocrystallized</i> 190	<i>fluoxetine</i> 117
<i>everolimus</i> (immunosuppressiv e).....164	<i>fenofibric acid</i> (choline).....190	<i>fluphenazine</i> <i>decanoate</i> 117
EVOTAZ.....136	<i>fentanyl</i> 87	<i>fluphenazine hcl</i> 117
<i>exemestane</i> 164	FETZIMA.....117	<i>flurbiprofen</i> 91
EXXUA.....116	<i>fidaxomicin</i> 157	<i>flurbiprofen sodium</i> . 80
<i>ezetimibe</i> 190	FILSPARI.....204	FLUTICASONE
<i>ezetimibe-</i> <i>simvastatin</i> 190	<i>finasteride</i> 207	FUROATE-
<i>falmina (28)</i> 4	<i>finzolimod</i> 106	VILANTEROL.....56
<i>famciclovir</i> 136	FINTEPLA..... 98	<i>fluticasone</i> <i>propionate</i> 37, 56
<i>famotidine</i> 30	<i>finzala</i> 5	<i>fluticasone propion-</i> <i>salmeterol</i> 56
FANAPT.....116	FIRMAGON KIT W	<i>fluvastatin</i> 190
FANAPT TITRATION	DILUENT SYRINGE.. 164	<i>fluvoxamine</i> 118
PACK A..... 116	<i>flecainide</i> 184	<i>folic acid</i> 18
FANAPT TITRATION	<i>fluconazole</i> 143	<i>formoterol</i>
PACK B..... 116	<i>fluconazole in nacl</i> (iso-osm).....143	<i>fumarate</i> 56
FANAPT TITRATION	<i>flucytosine</i> 143	<i>fosamprenavir</i> 137
PACK C..... 116	<i>fludrocortisone</i> 207	<i>fosfomycin</i> <i>tromethamine</i> 133
FARXIGA.....213	<i>flunisolide</i> 56	<i>fosinopril</i> 196
FASENRA.....55	<i>fluocinolone</i> 37	<i>fosinopril-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> 196
FASENRA PEN..... 55	<i>fluocinolone</i> <i>acetone oil</i> 84	FOTIVDA..... 164
<i>febuxostat</i> 76	<i>fluocinolone and</i> <i>shower cap</i> 37	FRUZAQLA.....164, 165
<i>feirza</i> 5	<i>fluocinonide</i> 37	FULPHILA..... 62
<i>felbamate</i> 97, 98	<i>fluocinonide-</i> <i>emollient</i> 37	<i>furosemide</i> 196, 197
<i>felodipine</i> 196	<i>fluoride (sodium)</i> 18	<i>fyavolv</i> 16
<i>fenofibrate</i> 190	<i>fluorometholone</i> 84	<i>gabapentin</i> 98
<i>fenofibrate</i> <i>micronized</i> 190	<i>fluorouracil</i> 44	<i>galantamine</i> 106

10/15/2026

<i>galbriela</i> 5	<i>griseofulvin</i>	<i>hydrocodone-</i>
<i>gallifrey</i> 16	<i>microsize</i> 143	<i>ibuprofen</i> 87
GAMUNEX-C..... 65	<i>griseofulvin</i>	<i>hydrocortisone</i>
GARDASIL 9 (PF)..... 65	<i>ultramicrosize</i> 143	 24, 38, 207
<i>gatifloxacin</i> 77	<i>guanfacine</i> 118, 197	<i>hydromorphone</i> 88
GAUZE PAD.....183	GVOKE..... 214	<i>hydroxychloroquine</i>
<i>gavilyte-c</i> 24	GVOKE HYOPEN 2-	147
<i>gavilyte-g</i> 24	PACK..... 214	<i>hydroxyurea</i> 165
<i>gavilyte-n</i> 24	GVOKE PFS 1-PACK	<i>hydroxyzine hcl</i> 51
GAVRETO..... 165	SYRINGE.....214	<i>hydroxyzine</i>
<i>gefitinib</i> 165	HAEGARDA..... 56	<i>pamoate</i> 52
<i>gemfibrozil</i> 191	<i>hailey 24 fe</i> 5	HYRNUO..... 165
<i>generlac</i> 24	<i>hailey fe 1/20 (28)</i> 5	<i>ibandronate</i> 75
<i>gengraf</i> 165	<i>halobetasol</i>	IBRANCE.....166
<i>gentamicin</i> .34, 77, 147	<i>propionate</i> 38	IBTROZI..... 166
<i>gentamicin in nacl</i>	<i>haloperidol</i> 118	<i>ibu</i> 91
<i>(iso-osm)</i> 147	<i>haloperidol</i>	<i>ibuprofen</i> 91
GENVOYA.....137	<i>decanoate</i> 118	<i>icatibant</i> 56
GILOTRIF..... 165	<i>haloperidol lactate</i> 118	<i>iclevia</i> 5
<i>glatiramer</i> 106	HAVRIX (PF)..... 65	ICLUSIG..... 166
<i>glatopa</i> 106	<i>heather</i> 16	<i>icosapent ethyl</i> 191
<i>glimepiride</i> 213	<i>heparin (porcine)</i> ... 187	IDHIFA.....166
<i>glipizide</i> 213, 214	HEPLISAV-B (PF).....65	IDVYNOS..... 137
<i>glipizide-metformin</i>	HERNEXEOS..... 165	<i>imatinib</i> 166
.....214	HIBERIX (PF).....65	IMBRUVICA.... 166, 167
<i>glutamine (sickle</i>	HUMULIN R U-500	<i>imipenem-cilastatin</i>
<i>cell)</i> 48	(CONC) KWIKPEN...215	147
<i>glycopyrrolate</i> 22	<i>hydralazine</i> 197	<i>imipramine hcl</i> 118
GLYXAMBI.....214	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>imiquimod</i> 44
GOMEKLI.....165	 197	IMKELDI..... 167
<i>granisetron hcl</i> 24	<i>hydrocodone-</i>	IMOVAX RABIES
	<i>acetaminophen</i> 87	VACCINE (PF)..... 65

10/15/2026

IMPAVIDO.....147	<i>ipratropium-</i>	<i>juleber</i> 5
<i>incassia</i> 16	<i>albuterol</i> 57	JULUCA..... 137
INCRELEX..... 48	<i>irbesartan</i> 197	<i>junel 1.5/30 (21)</i> 6
INCRUSE ELLIPTA..... 57	<i>irbesartan-</i>	<i>junel 1/20 (21)</i> 6
<i>indapamide</i> 197	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>junel fe 1.5/30 (28)</i> 6
INFANRIX (DTAP)	 197	<i>junel fe 1/20 (28)</i> 6
(PF)..... 66	ISENTRESS.....137	<i>junel fe 24</i> 6
INGREZZA.....107	ISENTRESS HD..... 137	JYLAMVO..... 168
INGREZZA	<i>isibloom</i> 5	JYNNEOS (PF).....66
INITIATION	<i>isoniazid</i> 147	<i>kaitlib fe</i> 6
PK(TARDIV)..... 106	<i>isosorbide dinitrate</i> 188	KALETRA..... 137
INLURIYO..... 167	<i>isosorbide</i>	<i>kariva (28)</i> 6
INLYTA..... 167	<i>mononitrate</i> 188	<i>kelnor 1/35 (28)</i> 6
INQOVI.....167	<i>isotretinoin</i> 33	KERENDIA..... 197
INREBIC.....167	<i>isradipine</i> 197	<i>ketoconazole</i> 39, 144
INSULIN GLARGINE	ITOVEBI.....167	<i>ketorolac</i> 80
U-300 CONC.....215	<i>itraconazole</i> 144	KINRIX (PF).....66
INSULIN GLARGINE-	<i>ivabradine</i> 204	<i>kionex</i> 48
YFGN.....215	<i>ivermectin</i> 147, 148	KIRSTY.....215
INSULIN SYRINGE-	IWILFIN..... 167	KIRSTY PEN..... 215
NEEDLE U-100.....184	IXIARO (PF)..... 66	KISQALI..... 168
INTELENCE..... 137	<i>jaimiess</i> 5	<i>klor-con</i> 19
<i>introvale</i> 5	JAKAFI..... 167	<i>klor-con 10</i> 19
INVEGA HAFYERA	JAKAFI XR.....168	<i>klor-con 8</i> 19
..... 118, 119	<i>jantoven</i> 187	<i>klor-con m10</i> 19
INVEGA SUSTENNA 119	JANUVIA.....215	<i>klor-con m15</i> 19
INVEGA TRINZA	JARDIANCE.....215	<i>klor-con m20</i> 19
..... 119, 120	<i>jasmiel (28)</i> 5	KLOXXADO..... 91
IPOL..... 66	JAYPIRCA.....168	KOMZIFTI..... 168
<i>ipratropium</i>	JIDEYTRO..... 168	KOSELUGO..... 169
<i>bromide</i> 57, 85	<i>jinteli</i> 16	<i>kourzeq</i> 85
	JOURNAVX..... 91	KRAZATI..... 169

10/15/2026

<i>kurvelo (28)</i> 6	LEUKERAN.....170	<i>liraglutide</i> 216
<i>l</i>	LEUKINE..... 62	<i>lisdexamfetamine</i> .. 120
<i>norgest/e.estradiol-</i>	<i>leuprolide</i> 170	<i>lisinopril</i> 198
<i>e.estrad</i> 6	<i>levallbuterol hcl</i> 57	<i>lisinopril-</i>
<i>labetalol</i> 198	<i>levetiracetam</i> 99	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>lacosamide</i> 98, 99	LEVETIRACETAM.... 100	 198
<i>lactulose</i> 24	<i>levobunolol</i> 78	<i>lithium carbonate</i> .. 120
<i>lamivudine</i> 137	<i>levocarnitine</i> 49	<i>lithium citrate</i> 120
<i>lamivudine-</i>	<i>levocarnitine (with</i>	LIVTENCITY..... 138
<i>zidovudine</i> 138	<i>sugar)</i> 49	<i>lojaimiess</i> 8
<i>lamotrigine</i> 99	<i>levocetirizine</i> 52	LOKELMA..... 49
<i>lansoprazole</i> 30	<i>levofloxacin</i> 152, 153	<i>lomustine</i> 170
LANTUS SOLOSTAR	<i>levofloxacin in d5w</i> 152	LONSURF.....171
U-100 INSULIN.....216	<i>levonest (28)</i> 7	<i>loperamide</i> 22
LANTUS U-100	<i>levonorgestrel-</i>	<i>lopinavir-ritonavir</i> ..138
INSULIN.....216	<i>ethinyl estrad</i> 7	<i>lorazepam</i> 121
<i>lapatinib</i> 169	<i>levonorg-eth estrad</i>	<i>lorazepam intensol</i> 120
<i>larin 1.5/30 (21)</i> 7	<i>triphasic</i> 7	LORBRENA..... 171
<i>larin 1/20 (21)</i> 7	<i>levothyroxine</i> 209	<i>loryna (28)</i> 8
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i> 7	<i>levoxyl</i> 209	<i>losartan</i> 198
<i>larin fe 1/20 (28)</i> 7	<i>lidocaine</i> 45	<i>losartan-</i>
<i>latanoprost</i> 82	<i>lidocaine hcl</i> 44, 45	<i>hydrochlorothiazide</i>
LAZCLUZE.....169	<i>lidocaine-prilocaine</i> . 45	 198
LEDIPASVIR-	<i>lidocan iii</i> 45	<i>loteprednol</i>
SOFOSBUVIR..... 138	LIFYORLI.....170	<i>etabonate</i> 84
<i>leflunomide</i> 73	LILETTA..... 13	<i>lovastatin</i> 191
<i>lenalidomide</i> 169	<i>linezolid</i> 148	<i>loxapine succinate</i> . 121
LENVIMA.....169, 170	<i>linezolid in dextrose</i>	<i>lubiprostone</i> 25
LEQEMBI IQLIK.....107	5%.....148	<i>luizza</i> 8
<i>lessina</i> 7	LINZESS..... 25	LUMAKRAS.....171
<i>letrozole</i> 170	<i>liomny</i> 209	LUPRON DEPOT..... 171
<i>leucovorin calcium</i> .158	<i>liothyronine</i> 209	<i>lurasidone</i> 121

10/15/2026

LYBALVI.....	121	<i>mesalamine</i>	25	<i>microgestin 1.5/30</i>	
<i>lyleq</i>	16	<i>mesna</i>	158	<i>(21)</i>	8
<i>lyllana</i>	16	<i>metformin</i>	216, 217	<i>microgestin 1/20</i>	
LYNPARZA.....	171	<i>methadone</i>	88	<i>(21)</i>	8
LYSODREN.....	171	<i>methazolamide</i>	80	<i>microgestin fe</i>	
LYTGOBI.....	171, 172	<i>methenamine</i>		<i>1.5/30 (28)</i>	8
<i>lyza</i>	16	<i>hippurate</i>	133	<i>microgestin fe 1/20</i>	
<i>magnesium sulfate</i> ..	20	<i>methimazole</i>	207	<i>(28)</i>	8
<i>malathion</i>	40	<i>methotrexate</i>		<i>midodrine</i>	49
<i>maraviroc</i>	138	<i>sodium</i>	173	<i>mifepristone</i>	211
<i>marlissa (28)</i>	8	<i>methotrexate</i>		<i>mili</i>	8
MARPLAN.....	121	<i>sodium (pf)</i>	172	<i>milnacipran</i>	73
MATULANE.....	172	<i>methsuximide</i>	100	<i>mimvey</i>	17
<i>matzim la</i>	198	<i>methylphenidate</i>		<i>minocycline</i>	152
<i>meclizine</i>	25	<i>hcl</i>	121, 122	<i>minoxidil</i>	199
<i>medroxyprogesterone</i>		<i>methylprednisolone</i>		<i>mirabegron</i>	204
<i>ne</i>	16		208	<i>mirtazapine</i>	122
<i>mefloquine</i>	148	<i>metoclopramide hcl</i> .	26	<i>misoprostol</i>	30
<i>megestrol</i>	172	<i>metolazone</i>	198	M-M-R II (PF).....	66
MEKINIST.....	172	<i>metoprolol</i>		<i>modafinil</i>	122
MEKTOVI.....	172	<i>succinate</i>	198	MODEYSO.....	173
<i>meleya</i>	17	<i>metoprolol ta-</i>		<i>moexipril</i>	199
<i>meloxicam</i>	91	<i>hydrochlorothiaz</i>	199	<i>molindone</i>	122
<i>memantine</i>	107	<i>metoprolol tartrate</i>	199	<i>mometasone</i>	38, 57
MENQUADFI (PF).....	66	<i>metronidazole</i>		<i>montelukast</i>	57
MENVEO A-C-Y-W-			13, 33, 148	<i>morphine</i>	88
135-DIP (PF).....	66	<i>metronidazole in</i>		<i>morphine</i>	
<i>mercaptopurine</i>	172	<i>nacl (iso-os)</i>	148	<i>concentrate</i>	88
MERILOG.....	216	<i>metyrosine</i>	199	MOUNJARO.....	217
MERILOG		<i>mexiletine</i>	184	MOVANTIK.....	26
SOLOSTAR.....	216	<i>mibelas 24 fe</i>	8	<i>moxifloxacin</i>	77, 153
<i>meropenem</i>	148	<i>micafungin</i>	144		

10/15/2026

<i>moxifloxacin-</i>	<i>neomycin-</i>	NIVESTYM.....62
<i>sod.chloride(iso)....</i> 153	<i>polymyxin b-</i>	<i>nora-be.....</i> 17
MRESVIA (PF).....67	<i>dexameth.....</i> 79	<i>norelgestromin-</i>
MULTAQ..... 185	<i>neomycin-</i>	<i>ethin.estradiol.....</i> 14
<i>mupirocin.....</i> 34	<i>polymyxin-</i>	<i>norethindrone</i>
<i>mycophenolate</i>	<i>gramicidin.....</i> 78	<i>(contraceptive).....</i> 17
<i>mofetil.....</i> 173	<i>neomycin-</i>	<i>norethindrone</i>
<i>mycophenolate</i>	<i>polymyxin-hc</i> 79, 85, 86	<i>acetate.....</i> 17
<i>sodium.....</i> 173	NERLYNX.....173	<i>norethindrone ac-</i>
<i>nabumetone.....</i> 91	<i>neuac.....</i> 33	<i>eth estradiol.....</i> 9, 17
<i>nadolol.....</i> 199	NEUPRO.....93	<i>norethindrone-</i>
<i>nafcillin.....</i> 132	<i>nevirapine.....</i> 138	<i>e.estradiol-iron.....</i> 9
<i>naftifine.....</i> 40	NEXLETOL..... 191	<i>norgestimate-</i>
<i>naloxone.....</i> 91	NEXPLANON..... 13	<i>ethinyl estradiol.....</i> 9
<i>naltrexone.....</i> 91	<i>niacin.....</i> 191	<i>nortrel 0.5/35 (28).....</i> 9
NAMZARIC..... 107	<i>nicardipine.....</i> 199	<i>nortrel 1/35 (21).....</i> 9
<i>naproxen.....</i> 92	NICOTROL NS.....46	<i>nortrel 1/35 (28).....</i> 9
<i>naproxen sodium....</i> 92	<i>nifedipine.....</i> 199	<i>nortrel 7/7/7 (28).....</i> 9
<i>naratriptan.....</i> 129	<i>nikki (28).....</i> 9	<i>nortriptyline.....</i> 123
NATACYN..... 77	<i>nilotinib hcl....</i> 173, 174	NORVIR..... 138
<i>nateglinide.....</i> 217, 218	<i>nilutamide.....</i> 174	NOVOLIN 70/30 U-
NAYZILAM.....100	<i>nimodipine.....</i> 200	100 INSULIN.....218
<i>nebivolol.....</i> 199	NINLARO.....174	NOVOLIN 70-30
<i>necon 0.5/35 (28).....</i> 9	<i>nintedanib.....</i> 57	FLEXPEN U-100..... 218
<i>nefazodone.....</i> 122	<i>nitazoxanide.....</i> 148	NOVOLIN N
<i>neomycin.....</i> 148	<i>nitisinone.....</i> 49	FLEXPEN.....218
<i>neomycin-</i>	<i>nitro-bid.....</i> 188	NOVOLIN N NPH U-
<i>bacitracin-poly-hc....</i> 79	<i>nitrofurantoin</i>	100 INSULIN.....218
<i>neomycin-</i>	<i>macrocrystal.....</i> 133	NOVOLIN R
<i>bacitracin-</i>	<i>nitrofurantoin</i>	FLEXPEN.....218
<i>polymyxin.....</i> 77	<i>monohyd/m-cryst..</i> 134	
	<i>nitroglycerin.....</i> 26, 189	

10/15/2026

NOVOLIN R	<i>olmesartan-</i>	<i>pantoprazole</i> 30
REGULAR U100	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>paricalcitol</i> 211
INSULIN.....218	 200	<i>paroxetine hcl</i> 124
NOVOLOG MIX 70-	<i>olopatadine</i> 85	PAXLOVID..... 139
30 U-100 INSULN... 219	<i>omeprazole</i> 30	<i>pazopanib</i> 175
NOVOLOG MIX 70-	OMNITROPE..... 62	PEDIARIX (PF).....67
30FLEXPEN U-100.. 219	<i>ondansetron</i> 26	PEDVAX HIB (PF)..... 67
NUBEQA.....174	<i>ondansetron hcl</i> 26	<i>peg 3350-</i>
NUCALA..... 58	ONUREG..... 175	<i>electrolytes</i> 26
NUDEXTA..... 107	OPIPZA..... 123, 124	PEGASYS..... 62
NUPLAZID..... 123	ORGOVYX.....175	<i>peg-electrolyte soln.</i> 26
NURTEC ODT.....129	<i>orquidea</i> 17	PEMAZYRE..... 175
<i>nyamyc</i> 40	ORSERDU..... 175	PEN NEEDLE,
<i>nylia 1/35 (28)</i> 10	<i>oseltamivir</i> 138, 139	DIABETIC.....184
<i>nylia 7/7/7 (28)</i> 10	OSENVELT..... 158	PENBRAYA (PF)..... 67
<i>nystatin</i> 40, 144	OTEZLA..... 73	<i>penicillamine</i> 74
<i>nystop</i> 40	OTEZLA STARTER..... 73	PENICILLIN G POT
<i>octreotide acetate.</i> 174	OTEZLA XR..... 74	IN DEXTROSE..... 132
ODEFSEY..... 138	OTEZLA XR	<i>penicillin g</i>
ODOMZO..... 174	INITIATION.....74	<i>potassium</i> 133
OFEV..... 58	<i>oxacillin</i> 132	<i>penicillin g sodium.</i> 133
<i>ofloxacin</i> 78, 84	<i>oxaprozin</i> 92	<i>penicillin v</i>
OGSIVEO..... 174	<i>oxcarbazepine</i> 100	<i>potassium</i> 133
OJEMDA.....174, 175	<i>oxybutynin chloride</i>	PENMENVY MEN A-
OJJAARA.....175	 204, 205	B-C-W-Y (PF)..... 67
<i>olanzapine</i> 123	<i>oxycodone</i> 88, 89	PENTACEL (PF)..... 67
<i>olmesartan</i> 200	<i>oxycodone-</i>	<i>pentamidine</i> 149
<i>olmesartan-</i>	<i>acetaminophen</i> 89	<i>pentoxifylline</i> 187
<i>amlodipin-hcthiazid</i>	OZEMPIC.....219	<i>perampanel</i> 100
..... 200	<i>pacerone</i> 185	<i>perindopril</i>
	<i>paliperidone</i> 124	<i>erbumine</i> 200
	PANRETIN..... 45	<i>periogard</i> 85

10/15/2026

<i>permethrin</i> 41	<i>portia 28</i> 10	PREZISTA.....139, 140
<i>perphenazine</i> 124	<i>posaconazole</i> 144	PRIFTIN..... 149
<i>phenelzine</i> 124	<i>potassium chlorid-</i>	PRIMAQUINE..... 149
<i>phenobarbital</i> 100	<i>d5-0.45%nacl</i> 20	PRIMIDONE.....101
<i>phenytoin</i> 101	<i>potassium chloride</i>	<i>primidone</i> 101
<i>phenytoin sodium</i>	 20, 21	PRIORIX (PF).....67
<i>extended</i> 101	<i>potassium chloride</i>	<i>probenecid</i> 76
PIFELTRO.....139	<i>in 0.9%nacl</i> 20	<i>probenecid-</i>
<i>pilocarpine hcl</i> 49, 81	<i>potassium chloride-</i>	<i>colchicine</i> 76
<i>pimecrolimus</i> 45	<i>0.45 % nacl</i> 21	<i>prochlorperazine</i> 27
<i>pimozide</i> 124	<i>potassium citrate</i> ...206	<i>prochlorperazine</i>
<i>pimtrea (28)</i> 10	PRALUENT PEN..... 191	<i>maleate</i> 27
<i>pindolol</i> 200	<i>pramipexole</i> 94	<i>procto-med hc</i> 27
<i>pioglitazone</i> 219	<i>prasugrel hcl</i> 187	<i>proctosol hc</i> 27
<i>pioglitazone-</i>	<i>pravastatin</i> 191	<i>proctozone-hc</i> 27
<i>glimepiride</i> 219	<i>praziquantel</i> 149	<i>progesterone</i>
<i>pioglitazone-</i>	<i>prazosin</i> 200	<i>micronized</i> 17
<i>metformin</i> 219	<i>prednisolone</i> 208	PROGRAF..... 176
<i>piperacillin-</i>	<i>prednisolone</i>	PROLASTIN-C..... 49
<i>tazobactam</i> 133	<i>acetate</i> 84	PROLENSA.....80
PIQRAY.....175, 176	<i>prednisolone</i>	<i>promethazine</i> 52
<i>pirfenidone</i> 58	<i>sodium phosphate</i>	<i>propafenone</i> 185
<i>piroxicam</i> 92	 84, 208	<i>propranolol</i> 200, 201
<i>pitavastatin</i>	<i>prednisone</i> 208	<i>propylthiouracil</i> 207
<i>calcium</i> 191	<i>prednisone intensol</i> 208	PROQUAD (PF).....67
PLENAMINE..... 18	<i>pregabalin</i> 101	<i>protriptyline</i> 124
PLENVU.....26	PREMARIN..... 17	PULMOZYME..... 58
<i>podofilox</i> 45	<i>premasol 10 %</i> 18	<i>pyrazinamide</i> 149
<i>polymyxin b sulf-</i>	<i>prenatal vitamin</i>	<i>pyridostigmine</i>
<i>trimethoprim</i> 78	<i>plus low iron</i> 18	<i>bromide</i> 86
<i>pomalidomide</i> 176	PREVYMIS..... 139	<i>pyrimethamine</i> 149
POMALYST..... 176	PREZCOBIX.....139	QINLOCK..... 176

10/15/2026

QUADRACEL (PF)..... 68	<i>rilpivirine hcl</i> 140	<i>sapropterin</i> 211
<i>quetiapine</i> 125	<i>riluzole</i> 49	<i>saxagliptin</i> 220
QUETIAPINE.....125	<i>rimantadine</i> 140	<i>saxagliptin-</i>
<i>quinapril</i> 201	RINVOQ..... 74	<i>metformin</i> 220
<i>quinapril-</i>	RINVOQ LQ..... 74	SCEMBLIX.....177
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>risedronate</i> 49, 75	<i>scopolamine base</i> 27
.....201	<i>risperidone</i> 126	SECUADO.....126
<i>quinidine sulfate</i> 185	<i>risperidone</i>	<i>selegiline hcl</i> 94
<i>quinine sulfate</i> 149	<i>microspheres</i> 125	<i>selenium sulfide</i> 42
RABAVERT (PF)..... 68	<i>ritonavir</i> 140	SELZENTRY.....140
<i>rabeprazole</i> 30	<i>rivaroxaban</i> 187	SEREVENT DISKUS....58
RALDESY..... 125	<i>rivastigmine</i> 107	<i>sertraline</i> 126
<i>raloxifene</i> 75	<i>rivastigmine</i>	<i>setlakin</i> 10
<i>ramipril</i> 201	<i>tartrate</i> 107	<i>sevelamer</i>
<i>ranolazine</i> 204	<i>rivelsa</i> 10	<i>carbonate</i> 50
<i>rasagiline</i> 94	<i>rizatriptan</i> 129	<i>sharobel</i> 17
<i>reclipsen (28)</i> 10	ROCKLATAN..... 83	SHINGRIX (PF)..... 69
RECOMBIVAX HB	<i>roflumilast</i> 58	SIGNIFOR..... 178
(PF)..... 68	ROMVIMZA.....177	<i>sildenafil</i> 206
<i>repaglinide</i> 219, 220	<i>ropinirole</i> 94	<i>sildenafil</i>
RETACRIT..... 63	<i>rosuvastatin</i> 191	<i>(pulm.hypertension)</i> 59
RETEVMO.....176	<i>rosyrah</i> 10	<i>silver sulfadiazine</i> 45
REVCovi..... 49	ROTARIX.....68	<i>simvastatin</i> 191
REVUFORJ..... 176	ROTATEQ VACCINE.. 68	<i>sirolimus</i> 178
REXULTI..... 125	<i>roweepra</i> 101	SIRTURO.....149
REYATAZ..... 140	ROZLYTREK..... 177	<i>sitagliptin phos-</i>
REZDIFFRA..... 49	RUBRACA.....177	<i>metformin</i> 220
REZLIDHIA.....177	<i>rufinamide</i> 101, 102	SKYRIZI..... 27, 42
RHOPRESSA..... 83	RUKOBIA.....140	<i>sodium chloride</i> 50
<i>ribavirin</i> 140	RYDAPT.....177	<i>sodium chloride</i>
<i>rifabutin</i> 149	<i>sacubitril-valsartan</i> 204	<i>0.45 %</i> 21
<i>rifampin</i> 149	SANTYL.....45	

10/15/2026

<i>sodium chloride 0.9</i>	STREPTOMYCIN..... 149	TAFINLAR..... 178, 179
<i>%..... 50</i>	STRIBILD.....140	TAGRISSO.....179
<i>sodium chloride 3 %</i>	SUBVENITE.....102	TALZENNA.....179
<i>hypertonic.....21</i>	<i>sucralfate..... 30, 31</i>	<i>tamoxifen..... 179</i>
<i>sodium chloride 5 %</i>	<i>sulfacetamide</i>	<i>tamsulosin..... 207</i>
<i>hypertonic.....21</i>	<i>sodium..... 82</i>	<i>tarina 24 fe..... 11</i>
<i>sodium oxybate..... 126</i>	<i>sulfacetamide</i>	<i>tarina fe 1-20 eq</i>
<i>sodium</i>	<i>sodium (acne)..... 34</i>	<i>(28)..... 11</i>
<i>phenylbutyrate..... 50</i>	<i>sulfacetamide-</i>	TARPEYO.....208
<i>sodium polystyrene</i>	<i>prednisolone..... 82</i>	<i>tazarotene..... 33</i>
<i>sulfonate.....50</i>	<i>sulfadiazine.....151</i>	<i>tazicef..... 156</i>
<i>sodium,potassium,</i>	<i>sulfamethoxazole-</i>	<i>telmisartan..... 201</i>
<i>mag sulfates..... 28</i>	<i>trimethoprim..... 151</i>	<i>telmisartan-</i>
SOFOSBUVIR-	<i>sulfasalazine..... 28</i>	<i>amlodipine.....201</i>
VELPATASVIR..... 140	<i>sulindac.....92</i>	<i>telmisartan-</i>
<i>solifenacin.....205</i>	<i>sumatriptan.....129</i>	<i>hydrochlorothiazid.202</i>
SOLQUA 100/33....221	<i>sumatriptan</i>	<i>temazepam.....126</i>
SOLTAMOX..... 178	<i>succinate.....130</i>	TENIVAC (PF)..... 69
SOMAVERT..... 211	<i>sunitinib malate.....178</i>	<i>tenofovir disoproxil</i>
<i>sorafenib.....178</i>	SUNLENCA..... 140	<i>fumarate.....141</i>
<i>sotalol..... 185</i>	<i>syeda..... 10</i>	TEPMETKO.....179
<i>sotalol af.....185</i>	SYMPAZAN.....102	<i>terazosin..... 202</i>
SPIRIVA RESPIMAT...59	SYMTUZA..... 141	<i>terbinafine hcl.....144</i>
<i>spironolactone..... 201</i>	SYNJARDY..... 221	<i>terbutaline..... 59</i>
<i>spironolacton-</i>	SYNJARDY XR..... 221	<i>terconazole..... 14</i>
<i>hydrochlorothiaz....201</i>	SYNTHROID.....209	<i>teriflunomide..... 108</i>
<i>sprintec (28).....10</i>	TABLOID.....178	<i>teriparatide.....76</i>
<i>sps (with sorbitol).... 50</i>	TABRECTA.....178	<i>testosterone.....212</i>
<i>ssd.....45</i>	<i>tacrolimus..... 46, 178</i>	<i>testosterone</i>
STEQEYMA..... 42	<i>tadalafil..... 206</i>	<i>cypionate..... 211</i>
STIVARGA..... 178	<i>tadalafil (pulm.</i>	<i>testosterone</i>
STOBOCLO..... 76	<i>hypertension).....59</i>	<i>enanthate..... 211</i>

10/15/2026

<i>tetrabenazine</i>	108	<i>toremifene</i>	179	<i>tri-estarylla</i>	11
<i>tetracycline</i>	152	<i>torsemide</i>	202	<i>trifluoperazine</i>	127
THALOMID.....	179	TRADJENTA.....	221	<i>trifluridine</i>	81
THEO-24.....	59	<i>tramadol</i>	92	<i>trihexyphenidyl</i>	94
<i>theophylline</i>	59	<i>tramadol-</i>		TRIJARDY XR.....	221
<i>thioridazine</i>	126	<i>acetaminophen</i>	92	TRIKAFTA.....	60
<i>thiothixene</i>	127	<i>trandolapril</i>	202	<i>tri-legest fe</i>	11
<i>tiadylt er</i>	202	<i>tranexamic acid</i>	14	<i>trilitas</i>	34
<i>tiagabine</i>	102	<i>tranylcypromine</i>	127	<i>tri-lo-estarylla</i>	11
TIBSOVO.....	179	<i>travasol 10 %</i>	19	<i>tri-lo-sprintec</i>	11
<i>ticagrelor</i>	188	<i>travoprost</i>	83	<i>trimethoprim</i>	134
TICOVAC.....	69	<i>trazodone</i>	127	<i>tri-mili</i>	11
<i>tigecycline</i>	150	TRELEGY ELLIPTA.....	60	<i>trimipramine</i>	127
<i>tilia fe</i>	11	TREMFYA.....	43	TRINTELLIX.....	127
<i>timolol maleate</i> 78,	202	TREMFYA ONE-		<i>tri-sprintec (28)</i>	11
<i>tinidazole</i>	150	PRESS.....	42	TRIUMEQ.....	141
TIVICAY.....	141	TREMFYA PEN.....	43	TRIUMEQ PD.....	141
TIVICAY PD.....	141	TREMFYA PEN		<i>tri-vylibra</i>	12
<i>tizanidine</i>	86	INDUCTION		<i>tri-vylibra lo</i>	11
TOBRADEX.....	79	PK(2PEN).....	42	TROPHAMINE 10 %..	19
<i>tobramycin</i>	78	<i>tretinoin</i>	33	<i>trospium</i>	205
<i>tobramycin in 0.225</i>		<i>tretinoin</i>		TRULICITY.....	222
<i>% nacl</i>	150	(antineoplastic).....	179	TRUMENBA.....	69
<i>tobramycin sulfate</i> .	150	<i>tretinoin</i>		TRUQAP.....	179
<i>tobramycin-</i>		<i>microspheres</i>	33	TUKYSA.....	180
<i>dexamethasone</i>	79	<i>triamcinolone</i>		TURALIO.....	180
<i>tofacitinib</i>	74	<i>acetonide</i>	38, 85	<i>turqoz (28)</i>	12
<i>tolterodine</i>	205	<i>triamterene-</i>		TWINRIX (PF).....	70
<i>tolvaptan</i>	212	<i>hydrochlorothiazid</i> .	202	TYENNE.....	75
<i>tolvaptan (polycys</i>		<i>tridacaine ii</i>	46	TYENNE	
<i>kidney dis)</i>	212	<i>triderm</i>	38	AUTOINJECTOR.....	74
<i>topiramate</i>	102	<i>trientine</i>	50	TYPHIM VI.....	70

10/15/2026

<i>unithroid</i>	210	VERQUVO.....	204	WINREVAIR.....	60
<i>ursodiol</i>	28	VERSACLOZ.....	127	<i>wymzya fe</i>	12
USTEKINUMAB- TTWE.....	43	VERZENIO.....	180	XALKORI.....	181
<i>valacyclovir</i>	141	<i>vestura (28)</i>	12	<i>xarah fe</i>	12
VALCHLOR.....	46	<i>vienva</i>	12	XARELTO.....	188
<i>valganciclovir</i>	141	<i>vigabatrin</i>	103	XARELTO DVT-PE TREAT 30D START..	188
<i>valproic acid</i>	102	<i>vigadrone</i>	103	XATMEP.....	181
<i>valproic acid (as sodium salt)</i>	102	<i>vilazodone</i>	127	XCOPRI.....	103
<i>valsartan</i>	202, 203	VIMKUNYA (PF).....	70	XCOPRI MAINTENANCE PACK.....	103
<i>valsartan- hydrochlorothiazide</i>	203	VIRACEPT.....	141	XCOPRI TITRATION PACK.....	104
VALTOCO.....	103	VIREAD.....	141, 142	XDEMVI.....	82
<i>valtya</i>	12	<i>vitamin d2</i>	18	<i>xelria fe</i>	12
<i>vancomycin</i>	150	VITRAKVI.....	180, 181	XERMELO.....	182
VANFLYTA.....	180	VIVOTIF.....	71	XIFAXAN.....	150, 151
VAQTA (PF).....	70	VIZIMPRO.....	181	XIGDUO XR.....	222
<i>varidenafil</i>	206	VONJO.....	181	XOFLUZA.....	142
<i>varenicline tartrate</i> ..	46	VOQUEZNA DUAL PAK.....	31	XOLAIR.....	60, 61
VARIVAX (PF).....	70	VOQUEZNA TRIPLE PAK.....	31	XOSPATA.....	182
VAXCHORA VACCINE.....	70	<i>voriconazole</i>	144	XPOVIO.....	182
<i>velivet triphasic regimen (28)</i>	12	VOSEVI.....	142	XTANDI.....	182
VELSIPITY.....	28	VOWST.....	28	<i>xulane</i>	14
VENCLEXTA.....	180	VRAYLAR.....	128	YF-VAX (PF).....	71
VENCLEXTA STARTING PACK.....	180	<i>vyfemla (28)</i>	12	<i>yulithira</i>	182
<i>venlafaxine</i>	127	<i>vylibra</i>	12	<i>yuvafem</i>	17
<i>verapamil</i>	203	VYZULTA.....	83	<i>zafemy</i>	14
		<i>warfarin</i>	188	<i>zafirlukast</i>	61
		WEGOVY.....	50, 51	ZEJULA.....	183
		WELIREG.....	181	ZELBORAF.....	183

10/15/2026

<i>zenatane</i>	34
ZENBEXUS.....	183
ZENPEP.....	29
<i>zidovudine</i>	142
<i>ziprasidone hcl</i>	128
<i>ziprasidone</i> <i>mesylate</i>	128
ZIRGAN.....	81
ZOLINZA.....	183
<i>zolmitriptan</i>	130
<i>zolpidem</i>	128
ZONISADE.....	104
<i>zonisamide</i>	104
<i>zovia 1-35 (28)</i>	13
ZTALMY.....	104
ZURZUVAE.....	128
ZYKADIA.....	183
ZYMFENTRA.....	29

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

ATTENTION: If you speak a language other than English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-844-428-2224 (TTY: 711).

አማርኛ ይነበብ:- ነጻ የቋንቋ እገዛ አገልግሎቶች ለእርስዎ ይገኛሉ። በተጨማሪም አግባብነት ያላቸው ለእርስዎ ተደራሽ በሆኑ ቅርጾች መረጃ የሚያቀርቡልዎ አጋኝ መሳሪያዎች እና አገልግሎቶችን ከክፍያ ነጻ ያገኛሉ። ወደ 1-844-428-2224 (TTY: 711) ይደውሉ።

العربية انتباه: تتوفر لك خدمات مساعدة لغوية مجانية. تتوفر كذلك مجاناً مساعدات وخدمات إضافية ملائمة لتزويد المعلومات بتنسيقات قابلة للوصول إليها. اتصل على الرقم 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Հայերեն ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Դուք կարող եք օգտվել անվճար լեզվական ծառայություններից: Անվճար հասանելի են նաև համապատասխան օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ՝ մատչելի ձևաչափերով տեղեկություններ տրամադրելու համար: Չանգահարեք 1-844-428-2224 (TTY՝ 711):

বাংলা খেয়াল করুন: আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা পরিষেবার সুবিধা রয়েছে। বিনামূল্যে অ্যাক্সেসযোগ্য ফর্ম্যাটে তথ্য দিতে উপযুক্ত সহায়ক উপকরণ এবং পরিষেবাও উপলব্ধ রয়েছে। এখানে কল করুন 1-844-428-2224 (TTY: 711)।

Français cadien COMMUNIQUE: Des services d'aide linguistique sans frais sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations en formats accessibles sont également proposés sans frais. Composez le 1-844-428-2224 (TTY : 711).

简体中文 注意：我们为您提供免费的语言协助服务，同时也可免费提供适当的辅助设施与服务，以便提供无障碍格式的信息。请致电 1-844-428-2224（TTY：711）。

繁體中文 注意：我們為您提供免費的語言協助服務，還免費提供適當的輔助工具和服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 1-844-428-2224 (TTY：711)。

دري توجه: خدمات رایگان کمک زبانی برای شما فراهم است. وسایل و خدمات کمکی مناسب برای ارائه اطلاعات به شکل قابل دسترس نیز به طور رایگان در دسترس می باشند. لطفاً با شماره 1-844-428-2224 (TTY: 711) تماس بگیرید.

فارسی توجه: خدمات کمک زبانی رایگان برای شما در دسترس است. ابزارها و خدمات کمکی مناسب برای ارائه اطلاعات در قالب های قابل دسترس نیز به صورت رایگان ارائه می شوند. لطفاً با شماره 1-844-428-2224 (TTY: 711) تماس بگیرید.

Français REMARQUE : des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des services et aides pour obtenir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-844-428-2224 (TTY : 711).

Deutsch ACHTUNG: Sprachdienstleistungen stehen Ihnen kostenlos zur Verfügung. Geeignete zusätzliche Unterstützung und Dienstleistungen für Informationen in zugänglichen Formaten stehen Ihnen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie folgende Nummer an: 1-844-428-2224 (TTY: 711).

ગુજરાતી ધ્યાન આપવાની જરૂર છે: તમારા માટે ભાષા સંબંધી સહાયતાની મફત સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે. એક્સેસ કરી શકાય તેવાં ફોર્મેટમાં માહિતી પ્રદાન કરવા માટે યોગ્ય સહાયક સહાય અને સેવાઓ પણ મફતમાં ઉપલબ્ધ છે.

1-844-428-2224 (TTY: 711) પર કોલ કરો.

Kreyòl Ayisyen ATANSYON: Sèvis èd gratis pou lang disponib pou ou. Aparèy oksilyè ki bay asistans ak sèvis ki apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòma aksesib yo disponib gratis tou. Rele nan 1-844-428-2224 (TTY: 711).

‘Ōlelo Hawai‘i HO‘ĀKAKA: Loa‘a iā ‘oe ke kōkua manuahi no ka unuhi ‘ōlelo. Loa‘a pū kekahi mau pono kōkua kūpono a me nā lawelawe e hā‘awi ai i ka ‘ike i nā ‘ano ‘ano hiki ke ki‘i ‘ia, me ka uku ‘ole. Kelepona i 1-844-428-2224 (TTY: 711).

हिंदी ध्यान दें: आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं. एक्सेस करने योग्य फ़ॉर्मेट में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएं भी निःशुल्क उपलब्ध हैं. 1-844-428-2224 (TTY: 711) पर कॉल करें.

Lus Hmoob TSEEM CEEB: Muaj cov kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Tsis tas li ntawd, kuj tseem yuav muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam tsim nyog los ua hom ntaub ntawv uas siv tau pub dawb rau koj thiab. Hu rau 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Igbo NLERUANYA: A na-enye gi ọrụ enyemaka asụsụ n’efu. Enyemaka na ọrụ ndị kwesiri ekwesị iji nye ozi n’udị ndị di mfe inweta dikrawa n’akwughị ugwo. Kpọọ 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Iloko PALIIWEN: Adda dagiti libre a serbisio a tulong iti pagsasao. Dagiti maitutop a katulongan ken serbisio a mangipaay iti impormasion kadagiti nalaka a maawatan a pormat ket libre met a magun-odan. Tawagan ti 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Italiano ATTENZIONE: sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili supporti e servizi ausiliari gratuiti adatti a fornire le informazioni in formati accessibili. Chiamare il numero 1-844-428-2224 (TTY: 711).

日本語 注意：言語支援サービスを無料で提供しています。情報をアクセシビリティに対応した形式で提供する各種補助支援およびサービスも無料です。1-844-428-2224 (TTY: 711) にお電話ください。

ಕನ್ನಡ ನಿಮ್ಮ ಗಮನಕ್ಕೆ: ನಿಮಗೆ ಉಚಿತ ಭಾಷಾ ಸಹಾಯ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಪ್ರವೇಶಿಸಬಹುದಾದ ಸ್ವರೂಪಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಸೂಕ್ತವಾದ ಸಹಾಯಕ ಸಾಧನಗಳು ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳು ಸಹ ಉಚಿತವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಕರೆ ಮಾಡಿ 1-844-428-2224 (TTY: 711).

한국어 주의: 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다.
정보 제공을 위해 적합한 보조 도구 및 서비스 또한 액세스 가능한
형식으로 무료 이용이 가능합니다. 1-844-428-2224
(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

ພາສາລາວ ໝາຍເຫດ: ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາຟຣີສໍາລັບທ່ານ ນອກຈາກນີ້ຍັງມີ
ບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບໍລິການເສີມທີ່ເໝາະສົມເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ໂດຍ
ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເພີ່ມເຕີມ. ໂທ 1-844-428-2224 (TTY: 711).

മലയാളം ശ്രദ്ധിക്കൂ: നിങ്ങൾക്ക് സൗജന്യ ഭാഷാ സഹായ
സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാണ്. ആക്സസ് ചെയ്യാവുന്ന
ഫോർമാറ്റുകളിൽ വിവരങ്ങൾ നൽകുന്നതിന്,
സൗജന്യമായി അനുയോജ്യമായ ഓക്സിലിയറി
സഹായങ്ങളും സേവനങ്ങളും ലഭ്യമാണ്. 1-844-428-2224
(TTY: 711) എന്ന നമ്പറിൽ വിളിക്കുക.

तुमच्यासाठी विनामूल्य भाषा सहाय्य सेवा उपलब्ध आहेत. सुलभ स्वरूपात माहिती
प्रदान करण्यासाठी योग्य अतिरिक्त मदत आणि सेवादेखील विनामूल्य उपलब्ध
आहेत. 1-844-428-2224 (TTY: 711) वर कॉल करा.

Diné Bizaad BAA NAANISH'AGHA: T'aadoo baabhilinigoo saad 'ahiilka
'ana'alwo' biniit'aa bineesh'a bil hadlee' goo ni. Ch'idi'nishaah t'aala'i bi'aa
yilts'ilgo bika 'iishyeed 'aadoo biniit'aa goo bik'inaasdzil bil ch'idaash'a di
baa honit'l' ya'akogoo bineesh'a aldo' bil hadlee' t'aadoo baabhilinigoo
'at'e yeel. Bika 'adishni 1-844-428-2224 (TTY: 711).

नेपाली ध्यान दिनुहोस्: तपाईंका लागि भाषासम्बन्धी सहायता सेवाहरू निःशुल्क
रूपमा उपलब्ध छन्। सुलभ फर्म्याटहरूमा जानकारी प्रदान गर्नका निम्ति उचित
सहायक सामग्री र सेवाहरू पनि निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छन्। 1-844-428-2224
(TTY: 711) मा कल गर्नुहोस्।

Pennsylvania Deitsch GEB ACHT: Schprooch Hilfe sin meeglich mitaus Koscht. Rechtliche Auxiliary Aids un Hilfe um Information zu gewwe in helfreiche Formats sin aa meeglich mit aus Koscht. Ruf 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Polski UWAGA: usługi wsparcia językowego są dostępne nieodpłatnie. Bezpłacie oferowane są również dodatkowe pomoce i usługi pozwalające na przekazanie informacji w formacie przystępnym dla odbiorcy. Zadzwoń pod numer 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Português ATENÇÃO: estão disponíveis serviços de assistência gratuitos no seu idioma. Também estão disponíveis apoios auxiliares e serviços adequados que oferecem informações em formatos acessíveis e sem custos. Ligue para 1-844-428-2224 (TTY: 711).

ਮੁਫ਼ਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਪਹੁੰਚਣਯੋਗ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਮੁਫ਼ਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-844-428-2224 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Русский ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Вы также можете бесплатно получить соответствующие вспомогательные средства и услуги, направленные на предоставление информации в доступных форматах. Позвоните по номеру 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Gagana Sāmoa FA'AALIGA: O lo'o avanoa fua ia te oe auaunaga fesoasoani i le gagana. E avanoa fo'i fua fesoasoani ma meafaigaluega talafeagai e tu'uina atu ai fa'amatalaga i auala faigofie ona malamalama ai. Vala'au 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Srpski PAŽNJA: Dostupne su vam besplatne usluge jezičke pomoći. Odgovarajuća pomagala i pomoćne usluge koje nude informacije o pristupačnim formatima takođe su besplatne. Pozovite broj 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Soomaali DIGNIIN: Adeegyada kaalmada luqadda bilaashka ah ayaa kuu diyaar ah. Sidoo kale, qalab iyo adeegyo kaabayaal ku habboon ayaa diyaar ah si macluumaadka loogu helo qaabab sahlan oo la heli karo, iyadoo aan wax kharash ah lagaaga qaadin. Wac 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Español ATENCIÓN: Contamos con servicios de asistencia lingüística que se encuentran disponibles para usted de manera gratuita. También se encuentran disponibles de manera gratuita ayudas y servicios auxiliares adecuados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Kiswahili TANBIHI: Huduma za usaidizi wa lugha zinapatikana bila malipo kwako. Nyenzo na huduma sahihi za usaidizi za kutoa maelezo katika miundo inayoweza kufikiwa pia zinapatikana bila malipo. Piga simu 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Tagalog ATENSYON: May mga libreng serbisyo ng tulong sa wika na available para sa inyo. Available din nang libre ang mga naaangkop na karagdagang tulong at serbisyo para makapagbigay ng impormasyon sa mga accessible na format. Tumawag sa 1-844-428-2224 (TTY: 711).

தமிழ் உங்களின் கவனத்திற்கு: உங்களுக்கு மொழி உதவிக்கான இலவச சேவைகள் கிடைக்கின்றன. பயன்படுத்தக்கூடிய வடிவங்களில் தகவல்களை வழங்குவதற்குப் பொருத்தமான புலன் உணர்வுக் கருவிகளும் சேவைகளும் இலவசமாகக் கிடைக்கின்றன. 1-844-428-2224 (TTY: 711) என்ற எண்ணை அழைத்திடுங்கள்.

తెలుగు గమనిక: మీకు ఉచిత భాష సంబంధ సహాయక సేవలు అందుబాటులో ఉన్నాయి. యాక్సెస్ చేయదగిన ఫార్మాట్లలో సమాచారాన్ని అందించడానికి తగిన సహాయక టూల్స్, సేవలు కూడా ఉచితంగా అందుబాటులో ఉన్నాయి. 1-844-428-2224 (TTY: 711) నంబర్ కి కాల్ చేయండి.

ไทย โปรดทราบ: พร้อมให้บริการความช่วยเหลือทางภาษาฟรีแก่คุณ และมีความช่วยเหลือและบริการเสริมที่เหมาะสมเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึงได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายด้วยเช่นกัน โทร 1-844-428-2224 (TTY: 711)

Twi HYE NO NSO: Kasa ho mmoa dwumadie ahodoɔ wo ho ma wo a wontua hwee. Nneɛma a ɛbeboa wo ama wate nsem ne dwumadie ahodoɔ a ɛde nsem bema wo wo akwan bebreɛ so nso wo ho a wontua hwee. Frɛ 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Українська УВАГА! Вам доступні безкоштовні послуги мовної допомоги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-844-428-2224 (TTY: 711).

اردو توجہ: زبان معاونت کی خدمات آپ کے لیے مفت دستیاب ہیں۔ معلومات کو قابل رسائی شکل میں فراہم کرنے کے لیے مناسب معاون امداد اور خدمات بھی مفت دستیاب ہیں۔ 1-844-428-2224 (TTY: 711) پر کال کریں۔

Tiếng Việt LƯU Ý: Chúng tôi có cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí. Các dịch vụ và trợ giúp bổ trợ phù hợp để cung cấp thông tin ở các định dạng có thể truy cập cũng được cung cấp miễn phí. Gọi 1-844-428-2224 (TTY: 711).

יידיש אויפֿמערקזאַמקייט: פֿרייע שפּראַך הילף סערוויסעס זענען פֿאַר אײַך פֿאַראַן. פֿאַסיקע הילפֿסמיטלען און סערוויסעס צו צושטעלן אינפֿאַרמאַציע אין צוגענגלעכע פֿאַרמאַטן זענען אויך פֿאַראַן פֿריי פֿון אָפּצאָל. רופֿט 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Yorùbá ÀKÍYÈSÍ: Àwọn ọ̀ṣẹ̀ ìrànṣẹ̀wọ̀ tì ẹ̀dè wà nílẹ̀ fún ọ̀ lófẹ́ẹ̀. Àwọn ọ̀ṣẹ̀ àtì àwọn ìrànṣẹ̀wọ̀ aranníṣẹ̀wọ̀ tóyẹ̀ láti pèsè ìwífúnni ní àwọn ọ̀nà kíkọ̀sílẹ̀ tóṣeé ráàyẹ̀ sí tún wà nílẹ̀ bákan náà lófẹ́ẹ̀ láisan owó rárá. Pe 1-844-428-2224 (TTY: 711).



With



pa health
& wellness.

42

Настоящий справочник лекарств был обновлен 10/15/2026.

Для получения более актуальной информации и по другим вопросам обращайтесь к нам в отдел обслуживания участников плана Wellcare по номеру **1-833-502-9471** (при использовании ТТУ набирайте **711**). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны без выходных с 8 a.m. до 8 p.m.; с 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Либо посетите веб-сайт **go.wellcare.com/PA**.

10/15/2026

MedicareRx
Prescription Drug Coverage X