2027
Справочник лекарств
(Перечень покрываемых лекарств или «Перечень лекарств»)

Wellcare MHS Health Wisconsin Dual Liberty Sync (HMO-POS D-SNP),
Wellcare MHS Health Wisconsin Dual Select (HMO-POS D-SNP)

40

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 **1-844-796-6811** (при использовании TTY 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/WI**.

wellcare® With mhs health wisconsin

Y0020_WCM_7042869_RUS_CV00_C 07012026 Final 40
7165655_WI7WCMFORRUS_M_CV40
10/15/2026 ©Wellcare 2026

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 MHS Health Wisconsin Dual Liberty Sync (HMO-POS D-SNP), Wellcare MHS Health Wisconsin 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 MHS Health Wisconsin Dual Liberty Sync (HMO-POS D-SNP), Wellcare MHS Health Wisconsin 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/WI.

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 MHS Health Wisconsin Dual Liberty Sync (HMO-POS D-SNP), Wellcare MHS Health Wisconsin 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 MHS Health Wisconsin Dual Liberty Sync (HMO-POS D-SNP), Wellcare MHS Health Wisconsin 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 A и лекарство B применяются для лечения одного и того же заболевания, наш план может не покрыть лекарство B, пока вы не попробуете использовать лекарство A. Если лекарство A вам не поможет, наш план покроет лекарство B.

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 MHS Health Wisconsin Dual Liberty Sync (HMO-POS D-SNP), Wellcare MHS Health Wisconsin Dual Select (HMO-POS D-SNP)» на стр. X.

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 MHS Health Wisconsin Dual Liberty Sync (HMO-POS D-SNP), Wellcare MHS Health Wisconsin 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 TTY 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 удается 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. VIII.
- Для лекарств, отмеченных буквами **PA-NS**, требуется предварительное разрешение при начале приема. Это означает, что если данное лекарство является новым для вас, вам необходимо получить наше разрешение, прежде чем вы сможете получить его по рецепту. Если вы принимаете это лекарство на момент вступления в план страхования, от вас не потребуется соответствовать критериям для разрешения.

- 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. VIII.
- 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 1-844-796-6811. При использовании TTY 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/WI.
- Для лекарств, отмеченных буквами **ST**, предусмотрено поэтапное лечение. Подробнее см. на стр. VIII.
- 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.
  - Дополнительный взнос при привилегированном участии в расходах: 20%
  - 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.
  - Дополнительный взнос при привилегированном участии в расходах: 42%
  - Дополнительный взнос при стандартном участии в расходах: 46%

- На уровне 4 (инъекционные препараты) представлены некоторые лекарства, которые вводятся инъекционно или используются в качестве профилактики заболеваний (вакцины).
    - Дополнительный взнос при привилегированном участии в расходах: 0%
    - Дополнительный взнос при стандартном участии в расходах: 15%
- 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..... 14
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ..... 17
ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ / МЕСТНАЯ ТЕРАПИЯ.....24
ДИАГНОСТИКА / ПРОЧИЕ ПРЕПАРАТЫ..... 35
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА И АЛЛЕРГИЯ.....39
ИММУНОЛОГИЯ, ВАКЦИНЫ / БИОТЕХНОЛОГИЯ..... 47
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ / РЕВМАТОЛОГИЯ..... 54
ОФТАЛЬМОЛОГИЯ.....59
ПРЕПАРАТЫ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ..... 65
ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ / ЦНС, НЕВРОЛОГИЯ / ПСИХОЛОГИЯ..... 66
ПРОТИВОИНФЕКЦИОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ.....100
ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ / ИММУНОДЕПРЕССАНТЫ..121
ПРОЧИЕ РАСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ..... 143
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ СРЕДСТВА, ГИПЕРТОНИЯ / ЛИПИДЫ... 143
УРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ.....160
ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА / САХАРНЫЙ ДИАБЕТ..... 162

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
jaimiess oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	1	
jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg	1	
juleber oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	1	
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.estrad 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	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
deblitane oral tablet 0.35 mg	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML	2	
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	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
meleya oral tablet 0.35 mg	1	
mimvey oral tablet 1-0.5 mg	3	
nora-be oral tablet 0.35 mg	1	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
CREON ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 12,000-38,000 -60,000 UNIT, 24,000-76,000 -120,000 UNIT, 3,000-9,500- 15,000 UNIT, 36,000-114,000- 180,000 UNIT, 6,000-19,000 -30,000 UNIT	2	
cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml	1	
dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
lactulose oral solution 10 gram/15 ml	1	
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	
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days	3	QL (10 EA per 30 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	5^	PA; QL (1.2 ML per 56 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	5^	PA; QL (2.4 ML per 56 days)
sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram, 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)	1	
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	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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^	PA; QL (2 EA per 28 days)
ZYMFENTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 120 MG/ML	5^	PA; QL (2 EA per 28 days)
ТЕРАПИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ		
bismuth subcit k-metronidz-tcn oral capsule 140-125-125 mg	3	QL (120 EA per 180 days)
dexlansoprazole oral capsule,biphase delayed releas 30 mg, 60 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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)
amnesteem 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	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
МЕСТНЫЕ КОРТИКОСТЕРОИДЫ		
ala-cort topical cream 1 %	1	
alclometasone topical cream 0.05 %	3	QL (120 GM per 30 days)
alclometasone topical ointment 0.05 %	3	QL (120 GM per 30 days)
betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %	1	QL (135 GM per 30 days)
betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %	1	QL (120 ML per 30 days)
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	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
fluticasone propionate topical cream 0.05 %	1	
halobetasol propionate topical cream 0.05 %	1	QL (100 GM per 30 days)
halobetasol propionate topical ointment 0.05 %	3	QL (100 GM per 30 days)
hydrocortisone topical cream 1 %	1	
hydrocortisone topical lotion 2.5 %	1	
hydrocortisone topical ointment 2.5 %	1	
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	
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
МЕСТНЫЕ ПРОТИВОЧЕСОТОЧНЫЕ СРЕДСТВА / ПЕДИКУЛИЦИДЫ		
malathion topical lotion 0.5 %	1	
permethrin topical cream 5 %	1	QL (60 GM per 30 days)
ПРОТИВОПСОРИАЗНЫЕ / АНТИСЕБОРЕЙНЫЕ СРЕДСТВА		
acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg	3	
calcipotriene scalp solution 0.005 %	3	QL (120 ML per 30 days)
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)
selenium sulfide topical lotion 2.5 %	1	
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5^	PA; QL (6 ML per 365 days)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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	
lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)	3	QL (50 ML per 30 days)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %	3	PA; QL (90 EA per 30 days)
lidocaine topical ointment 5 %	1	QL (50 GM per 30 days)
lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %	1	QL (30 GM per 30 days)
lidocan iii topical adhesive patch,medicated 5 %	3	PA; QL (90 EA per 30 days)
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	5^	PA-NS; QL (60 GM per 30 days)
pimecrolimus topical cream 1 %	3	QL (100 GM per 30 days)
podofilox topical solution 0.5 %	3	QL (7 ML per 28 days)
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	3	QL (180 GM per 30 days)
silver sulfadiazine topical cream 1 %	1	
ssd topical cream 1 %	1	
tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %	3	QL (100 GM per 30 days)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution	1	
d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	1	
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg	3	PA
deferasirox oral tablet 90 mg	1	PA
deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg	3	PA
deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg	5^	PA
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	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
sevelamer carbonate oral tablet 800 mg	3	PA
sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution	1	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА И АЛЛЕРГИЯ		
АНТИГИСТАМИННЫЕ / ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА		
cetirizine oral solution 1 mg/ml	1	
cyproheptadine oral tablet 4 mg	3	PA
desloratadine oral tablet 5 mg	1	
epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml	1	Only Epinephrine NDCs starting with 00093 and 49502 are covered; QL (4 EA per 30 days)
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	3	PA
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg	3	PA
levocetirizine oral solution 2.5 mg/5 ml	1	
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

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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^	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)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
montelukast oral granules in packet 4 mg	1	
montelukast oral tablet 10 mg	1	
montelukast oral tablet,chewable 4 mg, 5 mg	1	
nintedanib oral capsule 100 mg, 150 mg	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5^	PA; LA; QL (3 ML per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	5^	PA; LA; QL (3 EA per 28 days)
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

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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	
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG	2	QL (60 EA per 30 days)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL 100-50-75MG (D) /75 MG (N), 80-40-60 MG (D) /59.5 MG (N)	5^	PA; QL (56 EA per 28 days)
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-50-75 MG(D) /150 MG (N), 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N)	5^	PA; QL (84 EA per 28 days)
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT 120 MG (60 MG X 2), 45 MG, 60 MG, 90 MG (45 MG X 2)	5^	PA; QL (1 EA per 21 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	5^	PA; LA; QL (8 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5 ML	5^	PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	5^	PA; LA; QL (8 EA per 28 days)
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	4	NM
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML	4	NM; IRA $0 for age 50 and older only
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	4	NM
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
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	4	B/D; NM
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	4	B/D; NM
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	4	B/D; NM

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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
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

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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
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

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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
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

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	6	NM
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	4	NM; A third dose may be considered in post-transplant members (PA required).; QL (2 EA per 720 days)
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
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	4	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	4	NM

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml	1	
ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	1	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
ПЕРОРАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ГЛАУКОМЕ		
acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg	1	
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	1	
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	1	
ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ		
trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %	1	
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	Уровень лекарств	Требование/ограничения
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %	1	
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)	1	
XDEMVY OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %	5^	PA; QL (10 ML per 42 days)
ПРОЧИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ГЛАУКОМЕ		
bimatoprost ophthalmic (eye) drops 0.01 %	2	
brinzolamide ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %	1	
COMBIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.2-0.5 %	2	
dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %	1	
dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml	1	
latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %	1	
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	2	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %	3	
fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %	1	
loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.2 %	3	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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	PA
dantrolene oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	1	
tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg	1	
НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ		
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml	1	QL (2700 ML per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg	1	QL (360 EA per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	1	QL (180 EA per 30 days)
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)
hydromorphone oral liquid 1 mg/ml	1	QL (600 ML 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 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)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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	
etodolac oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 500 mg, 600 mg	1	
flurbiprofen oral tablet 100 mg	1	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
ПРОТИВОПАРКИНСОНИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ		
benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	3	PA
bromocriptine oral capsule 5 mg	1	
bromocriptine oral tablet 2.5 mg	1	
carbidopa oral tablet 25 mg	1	
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	1	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24 HOUR, 2 MG/24 HOUR, 3 MG/24 HOUR, 4 MG/24 HOUR, 6 MG/24 HOUR, 8 MG/24 HOUR	3	
pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	1	
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^	QL (600 ML per 30 days)
brivaracetam oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	5^	QL (60 EA per 30 days)
carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg	1	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml	1	
felbamate oral suspension 600 mg/5 ml	3	
felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg	1	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	5^	PA-NS; LA; QL (360 ML per 30 days)
gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg	1	QL (270 EA per 30 days)
gabapentin oral capsule 300 mg	1	QL (360 EA per 30 days)
gabapentin oral solution 250 mg/5 ml	1	QL (2160 ML per 30 days)
gabapentin oral tablet 600 mg	1	QL (180 EA per 30 days)
gabapentin oral tablet 800 mg	1	QL (120 EA per 30 days)
gabapentin oral tablet extended release 24 hr 300 mg	3	PA; QL (180 EA per 30 days)
gabapentin oral tablet extended release 24 hr 600 mg	3	PA; QL (90 EA per 30 days)
lacosamide oral solution 10 mg/ml	1	QL (1200 ML per 30 days)
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
lacosamide oral tablet 50 mg	1	QL (120 EA per 30 days)
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	1	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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^	QL (680 ML per 28 days)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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
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^	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	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 240 mg	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
donepezil oral tablet 23 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
donepezil oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg	1	
fingolimod oral capsule 0.5 mg	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
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	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	2	PA; QL (60 EA per 30 days)
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour	1	QL (30 EA per 30 days)
teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	3	PA; QL (240 EA per 30 days)
tetrabenazine oral tablet 25 mg	5^	PA; QL (120 EA per 30 days)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml	3	
chlorpromazine oral tablet 10 mg, 50 mg	1	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 20 mg	1	QL (90 EA per 30 days)
diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml	3	PA-NS; QL (240 ML per 30 days)
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	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
modafinil oral tablet 100 mg	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
modafinil oral tablet 200 mg	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
molindone oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg	1	
nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	3	
nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	
nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml	3	
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
olanzapine oral tablet,disintegrating 15 mg, 20 mg, 5 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 10 MG	3	QL (90 EA per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 2 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 5 MG	3	QL (180 EA per 30 days)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
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	
quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg	1	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
sertraline oral concentrate 20 mg/ml	1	
sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
sodium oxybate oral solution 500 mg/ml	5^	PA; LA; QL (540 ML per 30 days)
temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg, 7.5 mg	3	PA; QL (30 EA per 30 days)
thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	1	
tranylcypromine oral tablet 10 mg	1	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5^	PA-NS; QL (600 ML per 30 days)
vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG, 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
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)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
ПРОТИВОИНФЕКЦИОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ		
ПЕНИЦИЛЛИНЫ		
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	1	
amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml	1	
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	1	
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	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml	3	
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	1	
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	3	B/D
adefovir oral tablet 10 mg	3	
amantadine hcl oral capsule 100 mg	1	
amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml	1	
amantadine hcl oral tablet 100 mg	1	
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	5^	
EDURANT PED ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2.5 MG	3	
efavirenz oral tablet 600 mg	1	
efavirenz-emtricitabin-tenofov oral tablet 600-200-300 mg	3	
efavirenz-lamivu-tenofov disop oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg	5^	
emtricitabine oral capsule 200 mg	1	
emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 167-250 mg, 200-300 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 133-200 mg	5^	QL (30 EA per 30 days)
emtricita-rilpivirine-tenof df 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	
fosamprenavir oral tablet 700 mg	3	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	5^	
IDVYNSO ORAL TABLET 100-0.25 MG	5^	
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	2	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	5^	
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	5^	
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	5^	
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5^	
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	3	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	5^	
KALETRA ORAL SOLUTION 400-100 MG/5 ML	3	
lamivudine oral solution 10 mg/ml	1	
lamivudine oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg	1	
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg	1	
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
PREZCOBIX ORAL TABLET 675-150 MG, 800-150 MG-MG	5^	
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	5^	QL (400 ML per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	3	QL (240 EA per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	3	QL (480 EA per 30 days)
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	5^	
ribavirin oral capsule 200 mg	1	
ribavirin oral tablet 200 mg	1	
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	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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^	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml	3	
griseofulvin microsize oral tablet 500 mg	3	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	3	
itraconazole oral capsule 100 mg	3	QL (120 EA per 30 days)
ketoconazole oral tablet 200 mg	1	PA
micafungin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg	3	
nystatin oral suspension 100,000 unit/ml	1	
nystatin oral tablet 500,000 unit	1	
posaconazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 100 mg	3	PA; QL (96 EA per 30 days)
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	1	
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	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	1	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
neomycin oral tablet 500 mg	1	
nitazoxanide oral tablet 500 mg	5^	QL (12 EA per 30 days)
pentamidine inhalation recon soln 300 mg	1	B/D; QL (1 EA per 28 days)
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	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	2	PA; QL (90 EA per 30 days)
СУЛЬФАНИЛАМИДЫ / СОПУТСТВУЮЩИЕ СРЕДСТВА		
sulfadiazine oral tablet 500 mg	3	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
cefadroxil oral suspension for reconstitution 500 mg/5 ml	1	
cefazolin injection recon soln 1 gram	3	
cefazolin injection recon soln 500 mg	1	
cefazolin intravenous recon soln 10 gram	3	
cefdinir oral capsule 300 mg	1	
cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	1	
cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram	3	
cefixime oral capsule 400 mg	1	
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	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	1	
cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	1	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
abirtega oral tablet 250 mg	3	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	5^	PA-NS; QL (240 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)- 180 MG (23)	5^	PA-NS; QL (30 EA per 180 days)
anastrozole oral tablet 1 mg	1	
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

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
bexarotene oral capsule 75 mg	5^	PA-NS
bexarotene topical gel 1 %	5^	PA-NS; QL (60 GM per 30 days)
bicalutamide oral tablet 50 mg	1	
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	5^	PA-NS; QL (330 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 500 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	5^	PA-NS; QL (56 EA per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5^	PA-NS; QL (112 EA per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5^	PA-NS; QL (84 EA per 28 days)
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	5^	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	5^	PA-NS; LA; QL (63 EA per 28 days)
cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg	1	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 50 MG	3	B/D
cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	B/D
cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml	1	B/D
cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg	1	B/D
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	5^	PA-NS; QL (112 EA per 28 days)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
IBRANCE ORAL CAPSULE 125 MG	5^	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	5^	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
IBTROZI ORAL CAPSULE 200 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
imatinib oral tablet 100 mg	2	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
imatinib oral tablet 400 mg	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5^	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	5^	PA-NS; QL (324 ML per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	5^	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
JAKAFI XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG, 33 MG, 44 MG, 55 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
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)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG	5^	PA-NS

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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^	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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^	
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
mercaptopurine oral suspension 20 mg/ml	5^	
mercaptopurine oral tablet 50 mg	1	
methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml	1	B/D
methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml	1	B/D
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

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
nilotinib hcl oral capsule 150 mg, 200 mg	5^	PA-NS; QL (112 EA per 28 days)
nilotinib hcl oral capsule 50 mg	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
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)
OJEMDA ORAL TABLET 500 MG/WEEK (100 MG X 5)	5^	PA-NS; QL (20 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 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	5^	PA-NS; QL (24 EA per 28 days)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5^	PA-NS; QL (14 EA per 28 days)
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 28 days)
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
pazopanib oral tablet 200 mg	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	5^	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days)
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5^	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	5^	PA-NS; QL (56 EA per 28 days)
pomalidomide oral capsule 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	5^	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg	5^	
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	5^	PA-NS; QL (64 EA per 28 days)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (300 EA per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	5^	PA-NS; QL (56 EA per 28 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	2	PA-NS; LA; QL (14 EA per 7 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (7 EA per 7 days)
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG-100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (42 EA per 180 days)
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
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	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	5^	PA; LA; QL (84 EA per 28 days)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg	3	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	3	
pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg	1	
propafenone oral capsule,extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg	1	
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	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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^	PA; QL (180 EA per 30 days)
eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
eltrombopag olamine oral tablet 50 mg, 75 mg	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8 ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3 ml, 40 mg/0.4 ml, 60 mg/0.6 ml, 80 mg/0.8 ml	3	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
colesevelam oral powder in packet 3.75 gram	1	
colesevelam oral tablet 625 mg	1	
colestipol oral packet 5 gram	1	
colestipol oral tablet 1 gram	1	
ezetimibe oral tablet 10 mg	1	
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)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
amlodipine-valsartan-hcthiazid oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg	1	
benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	6	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
matzim la oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1	
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	
metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg	1	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg	1	
nimodipine oral capsule 30 mg	1	
olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
olmesartan oral tablet 5 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
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	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1	
torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg	1	
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	6	
triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg	1	
triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg	1	
valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
valsartan oral tablet 320 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
УРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ		
АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИЕ / СПАЗМОЛИТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА		
mirabegron oral tablet extended release 24 hr 25 mg, 50 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml	1	QL (600 ML per 30 days)
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	1	QL (120 EA per 30 days)
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	3	PA; LA
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	3	
potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg)	1	
sildenafil oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	NT; QL (6 EA per 30 days)
tadalafil oral tablet 2.5 mg	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
tadalafil oral tablet 5 mg	3	PA; QL (30 EA per 30 days)
vardenafil oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	1	NT; QL (6 EA per 30 days)
ТЕРАПИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (BPH)		
alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg	1	
dutasteride oral capsule 0.5 mg	1	
dutasteride-tamsulosin oral capsule, er multiphase 24 hr 0.5-0.4 mg	1	
finasteride oral tablet 5 mg	1	
tamsulosin oral capsule 0.4 mg	1	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
prednisone oral solution 5 mg/5 ml	3	
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	1	
prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)	1	
TARPEYO ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 4 MG	5^	PA; QL (120 EA per 30 days)
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	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)	1	
desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	1	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	2	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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	
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/0.5 ML, 12.5 MG/0.5 ML, 15 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 5 MG/0.5 ML, 7.5 MG/0.5 ML	4	PA; QL (2 ML per 28 days)
nateglinide oral tablet 120 mg	6	QL (90 EA per 30 days)
nateglinide oral tablet 60 mg	6	QL (180 EA per 30 days)
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	
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	2	

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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)
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)

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

Название препарата	Уровень лекарств	Требование/ограничения
sitagliptin phos-metformin oral tablet 50-1,000 mg, 50-500 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
sitagliptin phos-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 100-1,000 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
sitagliptin phos-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 50-1,000 mg, 50-500 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	2	QL (15 ML per 25 days)
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	Уровень лекарств	Требование/ограничения
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

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

Указатель лекарственных препаратов

abacavir 102
abacavir-lamivudine ... 102
abigale 11
abigale lo 11
ABILIFY ASIMTUFII 83
ABILIFY MAINTENA 83
abiraterone 121
abirtega 122
ABRYSVO (PF) 48
acamprosate 35
acarbose 166
accutane 24
acebutolol 149
acetaminophen-codeine 67
acetazolamide 62
acetic acid 65
acetylcysteine 39
acitretin 31
ACTHIB (PF) 48
ACTIMMUNE 47
acyclovir 102, 103
acyclovir sodium 103
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) 48, 49
ADALIMUMAB-AATY 54, 55
ADALIMUMAB-AATY(CF) AI CROHNS 55
ADALIMUMAB-ADBM ... 55
adapalene 24
adefovir 103
ADEMPAS 40
ADVAIR HFA 40
AIMOVIG AUTOINJECTOR 98
AIRSUPRA 40
AKEEGA 122
ala-cort 27
albendazole 111
albuterol sulfate 40
alclometasone 27
alcohol pads 166
ALECENSA 122
alendronate 57
alfuzosin 161
aliskiren 149
allopurinol 58
alosetron 18
ALPHAGAN P 64
alprazolam 83
altavera (28) 3
ALUNBRIG 122
alyacen 1/35 (28) 3
amantadine hcl 103
ambrisentan 40
amikacin 111
amiloride 149
amiloride-hydrochlorothiazide 149
amiodarone 143
amitriptyline 83
amlodipine 149
amlodipine-atorvastatin 147
amlodipine-benazepril 150
amlodipine-olmesartan 150
amlodipine-valsartan . 150
amlodipine-valsartan-hcthiazid 150
ammonium lactate 33
amnesteem 24
amoxapine 83
amoxicillin 100
amoxicillin-pot clavulanate 100
amphotericin b 109
amphotericin b liposome 109
ampicillin 100
ampicillin sodium 100
ampicillin-sulbactam .. 101
anagrelide 35
anastrozole 122
ANORO ELLIPTA 41
apraclonidine 64
aprepitant 18
apri 3
APTIVUS 103
aranelle (28) 3
ARCALYST 47
AREXVY (PF) 49
arformoterol 41
ARIKAYCE 111
aripiprazole 83, 84
ARISTADA 84
ARISTADA INITIO 84
armodafinil 84
ARNUITY ELLIPTA 41
asenapine maleate 84
ashlyna 3
aspirin-dipyridamole .. 144

ASSURE ID INSULIN SAFETY 143
atazanavir 103
atenolol 150
atenolol-chlorthalidone 150
atomoxetine 85
atorvastatin 147
atovaquone 111
atovaquone-proguanil 111
atropine 62
ATROVENT HFA 41
aubra eq 3
AUGTYRO 122
AUSTEDO 80
AUSTEDO XR 80
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) .. 80
AUVELITY 85
aviane 3
AVMAPKI-FAKZYNJA ... 122
AVTOZMA 55
AVTOZMA AUTOINJECTOR 55
AYVAKIT 122
azathioprine 122
azelaic acid 24
azelastine 62, 65
azithromycin 120
aztreonam 111
azurette (28) 3
bacitracin-polymyxin b . 59
baclofen 66
balsalazide 18
BALVERSA 122
balziva (28) 3
BARACLUDE 103
BCG VACCINE, LIVE (PF) 49
BELSOMRA 85
benazepril 150
benazepril-hydrochlorothiazide 150
BENLYSTA 55
benztropine 71
BESREMI 47
BESREMI PEN 47
betaine 18
betamethasone dipropionate 27
betamethasone valerate 27
betamethasone, augmented 27
BETASERON 47
betaxolol 60, 150
bethanechol chloride .. 160
BEVESPI AEROSPHERE .. 41
bexarotene 123
BEXSERO 49
bicalutamide 123
BICILLIN L-A 101
BIKTARVY 103
bimatoprost 63
bismuth subcit k-metronidz-tcn 23
bisoprolol fumarate 150
bisoprolol-hydrochlorothiazide 151
blisovi 24 fe 3
blisovi fe 1.5/30 (28) 3
BOMYNTRA 121
BONSITY 57
BOOSTRIX TDAP 49
bosentan 41
BOSULIF 123
bosutinib 123
BRAFTOVI 123
BREO ELLIPTA 41
breyna 41
BREZTRI AEROSPHERE .. 42
briellyn 3
brimonidine 64
brinzolamide 63
brivaracetam 72
bromfenac 61
bromocriptine 71
BRUKINSA 123
budesonide 18, 42
bumetanide 151
buprenorphine hcl 67
buprenorphine-naloxone 69
bupropion hcl 85
bupropion hcl (smoking deter) 35
buspirone 85
butorphanol 69
cabergoline 164
CABOMETYX 123
calcipotriene 31
calcitonin (salmon) 164
calcitriol 164
calcium acetate(phosphat bind) 15

CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) 123
camila 11
camrese lo 3
candesartan 151
candesartan-hydrochlorothiazid 151
CAPLYTA 85
CAPRELSA 123, 124
captopril 151
carbamazepine 72, 73
carbidopa 71
carbidopa-levodopa 71
carbidopa-levodopa-entacapone 71
carglumic acid 35
carteolol 60
cartia xt 151
carvedilol 151
caspofungin 109
CAYSTON 111
cefaclor 117
cefadroxil 117, 118
cefazolin 118
cefdinir 118
cefepime 118
cefixime 118
cefoxitin 118
cefpodoxime 118
cefprozil 119
ceftaroline fosamil 119
ceftazidime 119
ceftriaxone 119
cefuroxime axetil 119
cefuroxime sodium 119
celecoxib 69
cephalexin 119
cetirizine 39
cevimeline 35
CHEMET 35
chlorhexidine gluconate 65
chloroquine phosphate 111
chlorpromazine 85, 86
chlorthalidone 151
cholestyramine (with sugar) 147
cholestyramine light 147
ciclopirox 29, 30
cilostazol 144
CIMDUO 103
cinacalcet 164
ciprofloxacin hcl 59, 117
ciprofloxacin in 5 % dextrose 117
ciprofloxacin-dexamethasone 66
citalopram 86
claravis 25
clarithromycin 120
clindamycin hcl 111
clindamycin in 5 % dextrose 112
clindamycin phosphate 10, 25, 112
clindamycin-benzoyl peroxide 25
clobazam 73
clobetasol 28
clobetasol-emollient 28
clodan 28
clomipramine 86
clonazepam 73
clonidine 152
clonidine hcl 151
clopidogrel 144
clorazepate dipotassium 86
clotrimazole 30, 109
clotrimazole-betamethasone 30
clozapine 86
COARTEM 112
COBENFY 86
COBENFY STARTER PACK 86
colchicine 58
colesevelam 148
colestipol 148
colistin (colistimethate na) 112
COMBIGAN 63
COMBIVENT RESPIMAT 42
COMETRIQ 124
compro 18
CONEXXENCE 57
constulose 18
COPIKTRA 124
COSENTYX 31
COSENTYX (2 SYRINGES) 31
COSENTYX PEN (2 PENS) 31
COSENTYX UNOREADY PEN 31

COTELLIC..... 124
CREON..... 19
CRESEMBA.....109
cromolyn.....19, 42, 62
cryselle (28)..... 4
cyanocobalamin (vitamin b-12).....14
cyclobenzaprine.....66
cyclophosphamide.....124
CYCLOPHOSPHAMIDE.124
cyclosporine.....62, 124
cyclosporine modified.124
cyproheptadine..... 39
cyred eq.....4
CYSTAGON.....161
CYSTARAN..... 62
d10 %-0.45 % sodium chloride.....35
d2.5 %-0.45 % sodium chloride.....35
d5 % and 0.9 % sodium chloride.....36
d5 %-0.45 % sodium chloride.....36
dabigatran etexilate...144
dalfampridine.....80
danazol.....164
dantrolene.....66
DANZITEN.....124
dapagliflozin.....166
dapagliflozin-metformin..... 166
dapsone.....112
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)..... 49
daptomycin.....112
darunavir.....103
dasatinib.....125
DAURISMO..... 125
deblitane..... 12
deferasirox.....36
DELSTRIGO..... 103
demeclocycline..... 116
DEPO-SUBQ PROVERA 104.....12
DESCOVY..... 103
desipramine.....87
desloratadine..... 39
desmopressin.....164
desonide..... 28
desvenlafaxine succinate..... 87
dexamethasone.....162
dexamethasone sodium phosphate.....64
dexlansoprazole..... 23
dexmethylphenidate.....87
dextroamphetamine sulfate.....87
dextroamphetamine-amphetamine..... 87, 88
dextrose 10 % and 0.2 % nacl..... 36
dextrose 10 % in water (d10w)..... 36
dextrose 5 % in water (d5w)..... 36
dextrose 5%-0.2 % sod chloride.....36
DIACOMIT.....73, 74
diazepam.....74, 88
diazepam intensol..... 88
diazoxide..... 166
diclofenac potassium....69
diclofenac sodium...61, 69
diclofenac-misoprostol. 69
dicloxacillin.....101
dicyclomine.....17
diflunisal.....69
difluprednate.....64
digoxin.....159
dihydroergotamine.....98
DILANTIN..... 74
DILANTIN EXTENDED.... 74
DILANTIN INFATABS..... 74
DILANTIN-125.....74
diltiazem hcl..... 152
dilt-xr..... 152
dimethyl fumarate..80, 81
diphenoxylate-atropine.....17, 18
dipyridamole..... 144
disopyramide phosphate.....143
disulfiram..... 36
divalproex.....74
dofetilide..... 143
dolishale..... 4
donepezil..... 81
dorzolamide.....63
dorzolamide-timolol..... 63
dotti.....12
DOVATO..... 104
doxazosin.....152
doxepin.....88
doxercalciferol.....165
doxy-100.....116
doxycycline hyclate.....116

doxycycline monohydrate 116
DRIZALMA SPRINKLE 88
dronabinol 19
drospirenone-e.estradiol-lm.fa 4
drospirenone-ethinyl estradiol 4
DROXIA 125
duloxetine 88
DUPIXENT PEN 33
DUPIXENT SYRINGE 33
dutasteride 161
dutasteride-tamsulosin 161
EDARBI 152
EDARBYCLOR 152
EDURANT PED 104
efavirenz 104
efavirenz-emtricitabin-tenofov 104
efavirenz-lamivu-tenofov disop 104
electrolyte-a 15
ELIGARD 125
ELIGARD (3 MONTH) .. 125
ELIGARD (4 MONTH) .. 125
ELIGARD (6 MONTH) .. 125
ELIQUIS 145
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START 145
ELIQUIS SPRINKLE 145
ELMIRON 161
eltrombopag olamine . 145
eluryng 10
EMGALITY PEN 98
EMGALITY SYRINGE 99
EMSAM 88
emtricitabine 104
emtricitabine-tenofovir (tdf) 104
emtricita-rilpivirine-tenof df 104
EMTRIVA 104
enalapril maleate 152
enalapril-hydrochlorothiazide 153
ENBREL 56
ENBREL MINI 56
ENBREL SURECLICK 56
ENGERIX-B (PF) 49
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) 49
enilloring 11
enoxaparin 145
ENSACOVE 125
enskyce 4
entacapone 71
entecavir 104
ENTYVIO PEN 19
enulose 19
ENVARSUS XR 126
EPIDIOLEX 74
epinephrine 39
eplerenone 153
ergotamine-caffeine 99
ERIVEDGE 126
ERLEADA 126
erlotinib 126
errin 12
ertapenem 112
ery pads 25
erythromycin 59, 120, 121
erythromycin with ethanol 25
erythromycin-benzoyl peroxide 25
escitalopram oxalate 89
eslicarbazepine 74
esomeprazole magnesium 23
estarylla 4
estradiol 12
estradiol valerate 12
estradiol-norethindrone acet 13
ethambutol 112
ethosuximide 74, 75
etodolac 69
etonogestrel-ethinyl estradiol 11
etravirine 104
EUCRISA 33
EULEXIN 126
everolimus (antineoplastic) 126
everolimus (immunosuppressive) 126, 127
EVOTAZ 104
exemestane 127
EXXUA 89
ezetimibe 148
ezetimibe-simvastatin 148
falmina (28) 4
famciclovir 104
famotidine 23
FANAPT 89

FANAPT TITRATION PACK A 89
FANAPT TITRATION PACK B 89
FANAPT TITRATION PACK C 89
FARXIGA 166
FASENRA 42
FASENRA PEN 42
febuxostat 58
feirza 4
felbamate 75
felodipine 153
fenofibrate 148
fenofibrate micronized 148
fenofibrate nanocrystallized 148
fenofibric acid (choline) 148
fentanyl 67
FETZIMA 89
fidaxomicin 121
FILSPARI 159
finasteride 161
fingolimod 81
FINTEPLA 75
finzala 4
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE 127
flecainide 143
fluconazole 109
fluconazole in nacl (iso-osm) 109
flucytosine 109
fludrocortisone 162
flunisolide 42
fluocinolone 28
fluocinolone acetonide oil 65
fluocinolone and shower cap 28
fluocinonide 28
fluocinonide-emollient ..28
fluoride (sodium) 14
fluorometholone 64
fluorouracil 33
fluoxetine 90
fluphenazine decanoate 90
fluphenazine hcl 90
flurbiprofen 69
flurbiprofen sodium 61
FLUTICASONE FUROATE-VILANTEROL . 42
fluticasone propionate 29, 42
fluticasone propion-salmeterol 43
fluvastatin 148
fluvoxamine 90
folic acid 14
formoterol fumarate 43
fosamprenavir 104
fosfomycin tromethamine 102
fosinopril 153
fosinopril-hydrochlorothiazide 153
FOTIVDA 127
FRUZAQLA 127
FULPHILA 47
furosemide 153
fyavolv 13
gabapentin 75
galantamine 81
galbriela 4
gallifrey 13
GAMUNEX-C 50
GARDASIL 9 (PF) 50
gatifloxacin 59
GAUZE PAD 143
gavilyte-c 19
gavilyte-g 19
gavilyte-n 19
GAVRETO 127
gefitinib 127
gemfibrozil 148
generlac 19
gengraf 127
gentamicin 26, 59, 112
gentamicin in nacl (iso-osm) 112
GENVOYA 105
GILOTRIF 127
glatiramer 81
glatopa 81
glimepiride 166
glipizide 166, 167
glipizide-metformin 167
glutamine (sickle cell) ... 36
glycopyrrolate 18
GLYXAMBI 167
GOMEKLI 127, 128
granisetron hcl 19
griseofulvin microsize . 110
griseofulvin ultramicrosize 110

guanfacine 90, 153
GVOKE 167
GVOKE HYPOPEN 2-PACK 167
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE 167
HAEGARDA 43
hailey 24 fe 4
hailey fe 1/20 (28) 4
halobetasol propionate 29
haloperidol 91
haloperidol decanoate . 90
haloperidol lactate . 90, 91
HAVRIX (PF) 50
heather 13
heparin (porcine) 146
HEPLISAV-B (PF) 50
HERNEXEOS 128
HIBERIX (PF) 50
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN 167
hydralazine 153
hydrochlorothiazide 153
hydrocodone-acetaminophen 67
hydrocodone-ibuprofen 67
hydrocortisone 19, 29, 162
hydromorphone 67, 68
hydroxychloroquine 113
hydroxyurea 128
hydroxyzine hcl 39
hydroxyzine pamoate ... 39
HYRNUO 128
ibandronate 58
IBRANCE 128
IBTROZI 128
ibu 70
ibuprofen 70
icatibant 43
iclevia 4
ICLUSIG 128
icosapent ethyl 148
IDHIFA 128
IDVYNSO 105
imatinib 128
IMBRUVICA 128, 129
imipenem-cilastatin 113
imipramine hcl 91
imiquimod 33
IMKELDI 129
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) 50
IMPAVIDO 113
incassia 13
INCRELEX 36
INCRUSE ELLIPTA 43
indapamide 153
INFANRIX (DTAP) (PF) ... 50
INGREZZA 82
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) 81
INLURIYO 129
INLYTA 129
INQOVI 129
INREBIC 129
INSULIN GLARGINE U-300 CONC 168
INSULIN GLARGINE-YFGN 168
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 143
INTELENCE 105
introvale 4
INVEGA HAFYERA 91
INVEGA SUSTENNA 91
INVEGA TRINZA 91, 92
IPOL 50
ipratropium bromide 43, 65
ipratropium-albuterol ... 43
irbesartan 154
irbesartan-hydrochlorothiazide 154
ISENTRESS 105
ISENTRESS HD 105
isibloom 5
isoniazid 113
isosorbide dinitrate 146
isosorbide mononitrate 147
isotretinoin 25
isradipine 154
ITOVEBI 129
itraconazole 110
ivabradine 159
ivermectin 113
IWILFIN 129
IXIARO (PF) 50
jaimiess 5
JAKAFI 130
JAKAFI XR 130
jantoven 146
JANUVIA 168
JARDIANCE 168
jasmiel (28) 5

JAYPIRCA..... 130
JIDEYTRO..... 130
jinteli.....13
JOURNAVX.....70
juleber..... 5
JULUCA..... 105
junel 1.5/30 (21).....5
junel 1/20 (21).....5
junel fe 1.5/30 (28).....5
junel fe 1/20 (28).....5
junel fe 24.....5
JYLAMVO..... 130
JYNNEOS (PF).....51
kaitlib fe.....5
KALETRA..... 105
kariva (28)..... 5
kelnor 1/35 (28).....5
KERENDIA..... 154
ketoconazole..... 30, 110
ketorolac..... 61
KINRIX (PF).....51
kionex..... 36
KIRSTY.....168
KIRSTY PEN..... 168
KISQALI..... 130
klor-con..... 16
klor-con 10.....15
klor-con 8.....15
klor-con m10..... 15
klor-con m15..... 16
klor-con m20..... 16
KLOXXADO.....70
KOMZIFTI.....130
KOSELUGO.....130, 131
kourzeq.....65
KRAZATI.....131
kurvelo (28)..... 5
l norgest/e.estradiol-e.estrad..... 5
labetalol..... 154
lacosamide..... 75
lactulose..... 20
lamivudine.....105
*lamivudine-zidovudine*105
lamotrigine.....75, 76
lansoprazole..... 23
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN..... 168
LANTUS U-100 INSULIN..... 168
lapatinib..... 131
larin 1.5/30 (21)..... 6
larin 1/20 (21).....6
larin fe 1.5/30 (28)..... 6
larin fe 1/20 (28)..... 6
latanoprost.....63
LAZCLUZE.....131
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR.....105
leflunomide.....56
lenalidomide.....131
LENVIMA..... 131
LEQEMBI IQLIK..... 82
lessina.....6
letrozole.....131
leucovorin calcium.....121
LEUKERAN..... 131
LEUKINE.....47
leuprolide..... 132
levalbuterol hcl.....43
levetiracetam..... 76
LEVETIRACETAM.....76
levobunolol.....60
levocarnitine.....37
levocarnitine (with sugar)..... 37
levocetirizine..... 39
levofloxacin..... 117
levofloxacin in d5w.....117
levonest (28).....6
levonorgestrel-ethinyl estrad..... 6
levonorg-eth estrad triphasic.....6
levothyroxine.....163
levoxyl.....163
lidocaine..... 34
lidocaine hcl.....33
lidocaine-prilocaine..... 34
lidocan iii..... 34
LIFYORLI.....132
LILETTA..... 11
linezolid..... 113
linezolid in dextrose 5%.....113
LINZESS.....20
liomny.....163
liothyronine..... 163
liraglutide..... 168
lisdexamfetamine.....92
lisinopril.....154
lisinopril-hydrochlorothiazide....154
lithium carbonate.....92
lithium citrate.....92
LIVTENCITY..... 105
lojaimiess.....6
LOKELMA.....37

lomustine 132
LONSURF 132
loperamide 18
lopinavir-ritonavir 106
lorazepam 92
lorazepam intensol 92
LORBRENA 132
loryna (28) 6
losartan 154
losartan-hydrochlorothiazide 154
loteprednol etabonate 64
lovastatin 148
loxapine succinate 92
lubiprostone 20
luizza 6
LUMAKRAS 132
LUPRON DEPOT 133
lurasidone 93
LYBALVI 93
lyleq 13
lyllana 13
LYNPARZA 133
LYSODREN 133
LYTGOBI 133
lyza 13
magnesium sulfate 16
malathion 31
maraviroc 106
marlissa (28) 6
MARPLAN 93
MATULANE 133
matzim la 155
meclizine 20
medroxyprogesterone 13
mefloquine 113
megestrol 133
MEKINIST 133
MEKTOVI 133
meleya 13
meloxicam 70
memantine 82
MENQUADFI (PF) 51
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) 51
mercaptopurine 134
MERILOG 169
MERILOG SOLOSTAR 169
meropenem 113
mesalamine 20
mesna 121
metformin 169
methadone 68
methazolamide 62
methenamine hippurate 102
methimazole 162
methotrexate sodium 134
methotrexate sodium (pf) 134
methsuximide 76
methylphenidate hcl 93
methylprednisolone 162
metoclopramide hcl 20
metolazone 155
metoprolol succinate 155
metoprolol ta-hydrochlorothiaz 155
metoprolol tartrate 155
metronidazole 11, 25, 26, 114
metronidazole in nacl (iso-os) 113
metyrosine 155
mexiletine 144
mibelas 24 fe 7
micafungin 110
microgestin 1.5/30 (21) 7
microgestin 1/20 (21) 7
microgestin fe 1.5/30 (28) 7
microgestin fe 1/20 (28) 7
midodrine 37
mifepristone 165
mili 7
milnacipran 56
mimvey 13
minocycline 116
minoxidil 155
mirabegron 160
mirtazapine 93
misoprostol 24
M-M-R II (PF) 51
modafinil 94
MODEYSO 134
moexipril 155
molindone 94
mometasone 29, 43
montelukast 44
morphine 68
morphine concentrate 68
MOUNJARO 170
MOVANTIK 20
moxifloxacin 59, 117

moxifloxacin-sod.chloride(iso)..... 117
MRESVIA (PF).....51
MULTAQ..... 144
mupirocin..... 26
mycophenolate mofetil
.....134
mycophenolate sodium.....134
nabumetone..... 70
nadolol.....155
nafcillin.....101
naftifine.....30
naloxone.....70
naltrexone..... 70
NAMZARIC.....82
naproxen..... 70
naproxen sodium.....70
naratriptan.....99
NATACYN.....59
nateglinide..... 170
NAYZILAM.....76
nebivolol.....155
necon 0.5/35 (28)..... 7
nefazodone.....94
neomycin..... 114
neomycin-bacitracin-poly-hc.....60
neomycin-bacitracin-polymyxin..... 59
neomycin-polymyxin b-dexameth.....60, 61
neomycin-polymyxin-gramicidin.....59
neomycin-polymyxin-hc.....61, 66
NERLYNX.....134
neuac.....26
NEUPRO.....72
nevirapine.....106
NEXLETOL..... 149
NEXPLANON..... 11
niacin.....149
nicardipine.....155
NICOTROL NS.....35
nifedipine.....155, 156
nikki (28).....7
nilotinib hcl.....135
nilutamide..... 135
nimodipine.....156
NINLARO.....135
nintedanib..... 44
nitazoxanide.....114
nitisinone.....37
nitro-bid.....147
nitrofurantoin macrocrystal.....102
nitrofurantoin monohyd/m-cryst.....102
nitroglycerin..... 21, 147
NIVESTYM.....47
nora-be.....13
norelgestromin-ethin.estradiol..... 11
norethindrone (contraceptive)..... 14
norethindrone acetate. 14
norethindrone ac-eth estradiol.....7, 14
norethindrone-e.estradiol-iron..... 7
norgestimate-ethinyl estradiol..... 7
nortrel 0.5/35 (28).....8
nortrel 1/35 (21).....8
nortrel 1/35 (28).....8
nortrel 7/7/7 (28)..... 8
nortriptyline.....94
NORVIR.....106
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN..... 170
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100.....170
NOVOLIN N FLEXPEN..170
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN..... 170
NOVOLIN R FLEXPEN.. 170
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN.....170
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN.....170
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100.....171
NUBEQA..... 135
NUCALA..... 44
NUEDEXTA.....82
NUPLAZID..... 94
NURTEC ODT..... 99
nyamyc..... 30
nylia 1/35 (28)..... 8
nylia 7/7/7 (28).....8
nystatin.....30, 110
nystop.....30
octreotide acetate.....135
ODEFSEY..... 106
ODOMZO..... 135
OFEV..... 44

ofloxacin 59, 65
OGSIVEO 135
OJEMDA 135, 136
OJJAARA 136
olanzapine 94, 95
olmesartan 156
olmesartan-amlodipin-hcthiazid 156
olmesartan-hydrochlorothiazide 156
olopatadine 65
omeprazole 24
OMNITROPE 48
ondansetron 21
ondansetron hcl 21
ONUREG 136
OPIPZA 95
ORGOVYX 136
orquidea 14
ORSERDU 136
oseltamivir 106
OSENVELT 121
OTEZLA 56
OTEZLA STARTER 56
OTEZLA XR 56
OTEZLA XR INITIATION . 56
oxacillin 101
oxaprozin 70
oxcarbazepine 76
oxybutynin chloride 160
oxycodone 68
oxycodone-acetaminophen 68
OZEMPIC 171
pacerone 144
paliperidone 95
PANRETIN 34
pantoprazole 24
paricalcitol 165
paroxetine hcl 95
PAXLOVID 106
pazopanib 136
PEDIARIX (PF) 51
PEDVAX HIB (PF) 51
peg 3350-electrolytes ... 21
PEGASYS 48
peg-electrolyte soln 21
PEMAZYRE 136
PEN NEEDLE, DIABETIC 143
PENBRAYA (PF) 51
penicillamine 56
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE 101
penicillin g potassium . 101
penicillin g sodium 101
penicillin v potassium 101, 102
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF) 51
PENTACEL (PF) 52
pentamidine 114
pentoxifylline 146
perampanel 76, 77
perindopril erbumine .. 156
periogard 66
permethrin 31
perphenazine 95
phenelzine 95
phenobarbital 77
phenytoin 77
phenytoin sodium extended 77
PIFELTRO 106
pilocarpine hcl 37, 62
pimecrolimus 34
pimozide 95
pimtrea (28) 8
pindolol 156
pioglitazone 171
pioglitazone-glimepiride 171
pioglitazone-metformin 171
piperacillin-tazobactam 102
PIQRAY 136
pirfenidone 44
piroxicam 70
pitavastatin calcium ... 149
PLENAMINE 15
PLENVU 21
podofilox 34
polymyxin b sulf-trimethoprim 60
pomalidomide 136
POMALYST 137
portia 28 8
posaconazole 110
potassium chlorid-d5-0.45%nacl 16
potassium chloride . 16, 17
potassium chloride in 0.9%nacl 16
potassium chloride-0.45 % nacl 17
potassium citrate 161

PRALUENT PEN..... 149
pramipexole.....72
prasugrel hcl.....146
pravastatin..... 149
praziquantel..... 114
prazosin.....156
prednisolone.....162
prednisolone acetate....65
prednisolone sodium phosphate.....65, 162
prednisone.....163
prednisone intensol.... 162
pregabalin..... 77
PREMARIN..... 14
premasol 10 %..... 15
prenatal vitamin plus low iron.....14
PREVYMIS..... 106
PREZCOBIX.....107
PREZISTA..... 107
PRIFTIN..... 114
PRIMAQUINE..... 114
PRIMIDONE..... 77
primidone..... 77
PRIORIX (PF)..... 52
probenecid.....58
probenecid-colchicine...58
prochlorperazine..... 21
prochlorperazine maleate..... 21
procto-med hc..... 21
proctosol hc..... 21
proctozone-hc.....21
progesterone micronized..... 14
PROGRAF.....137
PROLASTIN-C..... 37
PROLENSA..... 61
promethazine..... 39
propafenone.....144
propranolol.....156
propylthiouracil..... 162
PROQUAD (PF).....52
protriptyline.....95
PULMOZYME..... 44
pyrazinamide.....114
pyridostigmine bromide..... 67
pyrimethamine.....114
QINLOCK.....137
QUADRACEL (PF)..... 52
quetiapine..... 95, 96
QUETIAPINE.....96
quinapril..... 157
quinapril-hydrochlorothiazide....157
quinidine sulfate.....144
quinine sulfate.....114
RABAVERT (PF)..... 52
rabeprazole..... 24
RALDESY..... 96
raloxifene.....58
ramipril.....157
ranolazine.....159
rasagiline.....72
reclipsen (28).....8
RECOMBIVAX HB (PF)...52
repaglinide..... 171
RETACRIT.....48
RETEVMO..... 137
REVCOVI..... 37
REVUFORJ.....137
REXULTI..... 96
REYATAZ..... 107
REZDIFFRA..... 37
REZLIDHIA.....137
RHOPRESSA..... 63
ribavirin..... 107
rifabutin.....114
rifampin.....114
rilpivirine hcl..... 107
riluzole..... 37
rimantadine.....107
RINVOQ..... 57
RINVOQ LQ..... 56
risedronate..... 37, 58
risperidone.....96
risperidone microspheres..... 96
ritonavir.....107
rivaroxaban..... 146
rivastigmine.....82
rivastigmine tartrate.... 82
rivelsa..... 8
rizatriptan.....99
ROCKLATAN.....64
roflumilast..... 45
ROMVIMZA.....137
ropinirole..... 72
rosuvastatin.....149
rosyrah..... 8
ROTARIX..... 52
ROTATEQ VACCINE.....53
roweepra..... 77
ROZLYTREK..... 137, 138
RUBRACA.....138
rufinamide..... 77, 78
RUKOBIA.....107

RYDAPT.....138
sacubitril-valsartan.....159
SANTYL..... 34
sapropterin.....165
saxagliptin.....171
saxagliptin-metformin 171
SCEMBLIX..... 138
scopolamine base.....22
SECUADO.....96
selegiline hcl..... 72
selenium sulfide.....31
SELZENTRY.....107
SEREVENT DISKUS..... 45
sertraline..... 97
setlakin..... 8
sevelamer carbonate....37
sharobel.....14
SHINGRIX (PF).....53
SIGNIFOR..... 138
sildenafil..... 161
sildenafil (pulm.hypertension)..... 45
silver sulfadiazine..... 34
simvastatin.....149
sirolimus..... 138
SIRTURO..... 114
sitagliptin phos-metformin..... 172
SKYRIZI.....22, 31, 32
sodium chloride..... 38
sodium chloride 0.45 % 17
sodium chloride 0.9 %.. 37
sodium chloride 3 % hypertonic..... 17
sodium chloride 5 % hypertonic..... 17
sodium oxybate..... 97
sodium phenylbutyrate 38
sodium polystyrene sulfonate.....38
sodium,potassium,mag sulfates..... 22
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR.....107
solifenacin..... 160
SOLIQUA 100/33..... 172
SOLTAMOX..... 138
SOMAVERT..... 165
sorafenib..... 138
sotalol.....144
sotalol af.....144
SPIRIVA RESPIMAT..... 45
spironolactone.....157
spironolacton-hydrochlorothiaz..... 157
sprintec (28)..... 8
sps (with sorbitol).....38
ssd..... 34
STEQEYMA.....32
STIVARGA..... 138
STOBOCLO.....58
STREPTOMYCIN..... 114
STRIBILD..... 107
SUBVENITE..... 78
sucralfate.....24
sulfacetamide sodium.. 63
sulfacetamide sodium (acne).....26
sulfacetamide-prednisolone.....63
sulfadiazine..... 115
sulfamethoxazole-trimethoprim..... 116
sulfasalazine.....22
sulindac..... 71
sumatriptan.....99
sumatriptan succinate..99
sunitinib malate.....139
SUNLENCA..... 107
syeda..... 8
SYMPAZAN..... 78
SYMTUZA.....108
SYNJARDY..... 172
SYNJARDY XR..... 172
SYNTHROID.....163
TABLOID..... 139
TABRECTA.....139
tacrolimus.....34, 139
tadalafil..... 161
tadalafil (pulm. hypertension)..... 45
TAFINLAR.....139
TAGRISSO..... 139
TALZENNA..... 139
tamoxifen..... 139
tamsulosin..... 161
tarina 24 fe.....9
tarina fe 1-20 eq (28).....9
TARPEYO.....163
tazarotene.....26
taziceF.....120
telmisartan..... 157
telmisartan-amlodipine.....157
telmisartan-hydrochlorothiazid..... 157
temazepam..... 97

TENIVAC (PF)..... 53
tenofovir disoproxil fumarate..... 108
TEPMETKO.....139
terazosin.....157
terbinafine hcl..... 110
terbutaline.....45
terconazole.....11
teriflunomide.....82
teriparatide..... 58
testosterone..... 165
testosterone cypionate.....165
testosterone enanthate.....165
tetrabenazine..... 82
tetracycline.....117
THALOMID.....139
THEO-24..... 45
theophylline.....45
thioridazine..... 97
thiothixene..... 97
tiadylt er.....157
tiagabine..... 78
TIBSOVO..... 139
ticagrelor.....146
TICOVAC..... 53
tigecycline.....115
tilia fe..... 9
timolol maleate.... 60, 158
tinidazole.....115
TIVICAY..... 108
TIVICAY PD.....108
tizanidine.....67
TOBRADEX.....61
tobramycin..... 60
tobramycin in 0.225 % nacl.....115
tobramycin sulfate..... 115
tobramycin-dexamethasone.....61
tofacitinib..... 57
tolterodine.....160
tolvaptan.....166
tolvaptan (polycys kidney dis)..... 166
topiramate..... 78
toremifene.....139
torsemide..... 158
TRADJENTA.....172
tramadol.....71
tramadol-acetaminophen..... 71
trandolapril.....158
tranexamic acid.....11
tranylcypromine..... 97
travasol 10 %.....15
travoprost.....64
trazodone..... 97
TRELEGY ELLIPTA..... 45
TREMFYA..... 32
TREMFYA ONE-PRESS... 32
TREMFYA PEN.....32
TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN)...32
tretinoin.....26
tretinoin (antineoplastic)..... 140
tretinoin microspheres. 26
triamcinolone acetonide.....29, 66
triamterene-hydrochlorothiazid..... 158
tridacaine ii.....34
triderm.....29
trientine.....38
tri-estarylla.....9
trifluoperazine.....97
trifluridine.....62
trihexyphenidyl.....72
TRIJARDY XR..... 172
TRIKAFTA..... 46
tri-legest fe..... 9
trilitas..... 26
tri-lo-estarylla.....9
tri-lo-sprintec.....9
trimethoprim..... 102
tri-mili.....9
trimipramine..... 97
TRINTELLIX.....97
tri-sprintec (28).....9
TRIUMEQ.....108
TRIUMEQ PD.....108
tri-vylibra.....9
tri-vylibra lo..... 9
TROPHAMINE 10 %..... 15
trospium..... 160
TRULICITY..... 173
TRUMENBA.....53
TRUQAP.....140
TUKYSA.....140
TURALIO..... 140
turqoz (28).....9
TWINRIX (PF)..... 53
TYENNE.....57
TYENNE AUTOINJECTOR.....57

TYPHIM VI.....53
unithroid.....164
ursodiol.....22
USTEKINUMAB-TTWE
.....32, 33
valacyclovir.....108
VALCHLOR..... 34
valganciclovir.....108
valproic acid..... 78
valproic acid (as sodium salt).....78
valsartan..... 158
valsartan-hydrochlorothiazide....158
VALTOCO..... 78
valtya.....10
vancomycin..... 115
VANFLYTA.....140
VAQTA (PF).....54
vardenafil..... 161
varenicline tartrate.....35
VARIVAX (PF)..... 54
VAXCHORA VACCINE.... 54
velivet triphasic regimen (28).....10
VELSIPITY.....22
VENCLEXTA.....140
VENCLEXTA STARTING PACK..... 140
venlafaxine.....97
verapamil.....158, 159
VERQUVO..... 159
VERSACLOZ.....98
VERZENIO..... 140
vestura (28)..... 10
vienva..... 10
vigabatrin..... 79
vigadrone..... 79
vilazodone..... 98
VIMKUNYA (PF)..... 54
viorele (28)..... 10
VIRACEPT.....108
VIREAD..... 108
vitamin d2..... 15
VITRAKVI.....141
VIVOTIF.....54
VIZIMPRO..... 141
VONJO..... 141
VOQUEZNA DUAL PAK..24
VOQUEZNA TRIPLE PAK..... 24
VORANIGO.....141
voriconazole..... 110
VOSEVI.....108
VOWST..... 22
VRAYLAR.....98
vyfemla (28)..... 10
vylibra.....10
VYZULTA..... 64
warfarin.....146
WEGOVY.....38
WELIREG.....141
WINREVAIR.....46
wymzya fe..... 10
XALKORI.....141
xarah fe..... 10
XARELTO.....146
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START.....146
XATMEP.....141
XCOPRI.....79
XCOPRI MAINTENANCE PACK....79
XCOPRI TITRATION PACK..... 79
XDEMVY.....63
xelria fe.....10
XERMELO.....141
XIFAXAN..... 115
XIGDUO XR..... 173
XOFLUZA.....108
XOLAIR.....46
XOSPATA..... 142
XPOVIO.....142
XTANDI..... 142
xulane.....11
YF-VAX (PF).....54
yulithira..... 142
yuvafem.....14
zafemy.....11
zafirlukast.....46
ZEJULA.....142
ZELBORAF..... 142
zenatane.....26
ZENBEXUS.....142
ZENPEP..... 23
zidovudine..... 109
ziprasidone hcl.....98
ziprasidone mesylate....98
ZIRGAN..... 62
ZOLINZA.....142
zolmitriptan.....99
zolpidem.....98
ZONISADE..... 79
zonisamide..... 80
zovia 1-35 (28).....10
ZTALMY..... 80

ZURZUVAE..... 98
ZYKADIA.....143
ZYMFENTRA.....23

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

Language assistance services are available to you for free. This includes oral interpretation, sign language, and written translation, auxiliary aids and services, and other formats such as large print, Braille, audio, electronic, and printed materials.

Do you need language help? Call 1-844-796-6811 (TTY 711).

Español

Los servicios de asistencia lingüística se encuentran disponibles para usted de manera gratuita. Esto incluye interpretación oral, lengua de señas, traducción por escrito, ayudas y servicios auxiliares y otros formatos como letra grande, braille, audio y materiales digitales e impresos. Para obtener ayuda, llame al 1-844-796-6811 (TTY 711).

简体中文

我们为您提供免费的语言协助服务。包括口译服务、手语翻译、书面翻译、辅助设施与服务，以及其他格式如大字体印刷、盲文、音频、电子版和印刷版材料。如需协助，请致电 1-844-796-6811 (TTY 711)。

繁體中文

您可以免費獲得語言協助服務。這包括口譯、手語與書面翻譯、輔助工具和服務，以及其他格式，例如大字版、點字版、語音版、電子版和印刷資料。如需協助，請致電 1-844-796-6811 (TTY 711)。

Lus Hmoob

Muaj cov kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Qhov no suav nrog kev txhais lus ntawm qhov ncauj, txhais lus piav tes, thiab kev ntxhais ua ntaub ntawv, muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam, thiab ua lwm hom ntaub ntawv xws li luam ua ntawv loj, ua ntawv Xuas rau neeg dig muag, ua suab, hauv es lev thos niv, thiab luam tawm ua ntaub ntawv. Yog xav tau kev pab, hu rau 1-844-796-6811 (TTY 711).

H8189_WCM_7061350_MLT_WIHE_C Internal Approved 06092025 WI HIDE
7061350_WI7WCMINSMLT_M_WIHE_LP 06/25

ພາສາລາວ
ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ທ່ານໄດ້ໃຊ້ຟຣີ ເຊິ່ງນີ້ປະກອບມີການຕີຄວາມປາກເປົ່າ, ພາສາມື, ແລະ ການແປພາສາທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນ, ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະການບໍລິການ, ແລະ ຮູບແບບອື່ນໆເຊັ່ນ: ການພິມຂະຫນາດໃຫຍ່, ອັກສອນນູນ, ສຽງ, ເອເລັກໂທຣນິກ, ແລະອຸປະກອນການພິມຕ່າງໆ. ສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-844-796-6811 (TTY 711).

ဗမာ
ဘာသာစကားဆိုင်ရာ အကူအညီပေးမည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို သင့်အနေဖြင့် အခမဲ့ ရရှိနိုင်ပါသည်။ ယင်းတို့၌ နှုတ်စကားပြန်၊ လက်ဟန်ခြေဟန်ဖြင့် ဖော်ပြသောဘာသာစကားနှင့် စာဖြင့်ဘာသာပြန်ဆိုခြင်း၊ သင့်လျော်သော ကိရိယာအကူအညီများနှင့်ဝန်ဆောင်မှုများ ပါဝင်ပါသည်။ ထို့အပြင် စာလုံးအရွယ်အစားကြီးကြီးဖြင့် ပုံနှိပ်ခြင်း၊ မျက်မမြင်စာ၊ အသံ၊ ဒစ်ဂျစ်တယ်ပုံစံနှင့် ပုံနှိပ်ထားသောစာရွက်စာတမ်းများကဲ့သို့ အခြားပုံစံများလည်း ပါဝင်ပါသည်။ အကူအညီအတွက် 1-844-796-6811 (TTY 711) သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

Soomaali
Adeegyada kaalmada luuqadda ayaa kuugu diyaar ah si bilaash ah. Waxaa ka mid ah turjumaad afeed, luuqadda calaamadaha, iyo tarjumaad qoraal ah, qalab iyo adeegyo kaabayaal ah, iyo qaabab kale sida daabacaadda waaweyn, qoraalka Braille, cod, elektaroonik, iyo agab daabacan. Wixii caawimo ah, wac 1-844-796-6811 (TTY 711).

Русский
Вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. К ним относятся устный перевод, перевод на жестовый язык и письменный перевод, вспомогательные средства и услуги, а также другие форматы, включая крупный шрифт, шрифт Брайля, аудиоформат, электронные и печатные материалы. Для получения помощи позвоните по номеру 1-844-796-6811 (TTY 711).

Hrvatski

Jezične pomoćne usluge dostupne su vam besplatno. To uključuje usmeno tumačenje, znakovni jezik i pisani prijevod, pomoćna pomagala i usluge te druge formate kao što su krupni font, Brailleovo pismo, zvučni, elektronički i tiskani materijali. Za pomoć nazovite 1-844-796-6811 (TTY 711).

العربية

تتوفر لك خدمات مساعدة لغوية مجانية. ويشمل ذلك الترجمة الشفهية ولغة الإشارة والترجمة الكتابية ومساعِدات وخدمات إضافية وغيرها من التنسيقات مثل الطباعة بأحرف كبيرة وبطريقة برايل والملفات الصوتية والإلكترونية والمواد المطبوعة. للحصول على المساعدة، اتصل على الرقم 1-844-796-6811 (TTY 711).

Українська

Послуги мовної підтримки надаються вам безкоштовно. Ці послуги включають усний переклад, переклад мовою жестів, письмовий переклад, допоміжні засоби та послуги, а також подання в інших форматах, як-от друк великим шрифтом, шрифтом Брайля, надання аудіо-, електронних та друкованих матеріалів. Для отримання допомоги телефонуйте за номером 1-844-796-6811 (TTY 711).

Deutsch

Sprachdienstleistungen stehen Ihnen kostenlos zur Verfügung. Dazu gehören mündliche Verdolmetschung, Gebärdensprache und schriftliche Übersetzung, zusätzliche Unterstützung und Dienstleistungen sowie andere Formate wie Großdruck, Braille-Schrift, Audio, elektronische und gedruckte Materialien. Wenden Sie sich für Unterstützung an: 1-844-796-6811 (TTY 711).

Tiếng Việt

Chúng tôi có cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí. Dịch vụ này bao gồm phiên dịch, ngôn ngữ ký hiệu và biên dịch, dịch vụ và trợ giúp bổ trợ và các định dạng khác như bản in khổ chữ lớn, chữ nổi, âm thanh, tài liệu bản điện tử và bản giấy. Để được hỗ trợ, hãy gọi 1-844-796-6811 (TTY 711).

한국어

언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 여기에는 통역, 수화, 번역, 보조 도구 및 서비스, 기타 형식(대형 인쇄물, 점자, 오디오, 전자 및 인쇄 자료)이 포함됩니다. 이러한 서비스를 받으려면 1-844-796-6811(TTY 711)번으로 전화해 주십시오.

Polski

Usługi wsparcia językowego są dostępne nieodpłatnie. Obejmują one tłumaczenia ustne, pisemne oraz w języku migowym, dodatkowe pomoce i usługi, a także materiały z większą czcionką, w alfabecie Braille'a, audio oraz drukowane. W celu uzyskania pomocy prosimy o kontakt telefoniczny pod numerem 1-844-796-6811 (TTY 711).

हिंदी

भाषा सहायता सेवाएं आपके लिए निःशुल्क उपलब्ध हैं. इसमें मौखिक व्याख्या, सांकेतिक भाषा और लिखित अनुवाद, सहायक साधन और सेवाओं के साथ ही अन्य फ़ॉर्मेट जैसे बड़े प्रिंट, ब्रेल, ऑडियो, इलेक्ट्रॉनिक और प्रिंट की गई सामग्री शामिल हैं. सहायता के लिए, 1-844-796-6811 (TTY 711) पर कॉल करें.

Shqip

Shërbimet e ndihmës gjuhësore janë të disponueshme për ju pa pagesë. Kjo përfshin interpretimin, gjuhën e shenjave dhe përkthimin me shkrim, pajisjet dhe shërbimet ndihmëse, si dhe formatet e tjera si p.sh. formati me germa të mëdha, shkrimi "Braj", materialet audio, elektronike dhe të printuara. Për ndihmë, telefononi në numrin në 1-844-796-6811 (TTY 711).

রোহিঙ্গা

অনে বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা ফাইবান। ইয়ান্দর বিতর মৌখিক অনুবাদ, সাইন ভাষা, লিখিত অনুবাদ, সহায়ক উপকরণ ও পরিষেবা এবং অন্যান্য ফরম্যাট যেমন বড় অক্ষরত মুদ্রণ, ব্রেইল, অডিও, ইলেকট্রনিক ও প্রিন্ট গইজ্জা উপকরণ তাকিবো। সহায়তারলাই কল গরন 1-844-796-6811 (TTY 711)।

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 **1-844-796-6811** (при использовании TTY 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/WI**.