2027

Список лікарських засобів

(перелік ліків, що їх покриває план, або “список лікарських засобів”)

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

40

ПРОЧИТАЙТЕ ЦЕЙ ДОКУМЕНТ: ВІН МІСТИТЬ ІНФОРМАЦІЮ ПРО ПРЕПАРАТИ, ЯКІ МИ ПОКРИВАЄМО ВІДПОВІДНО ДО ЦЬОГО ПЛАНУ

Наданий файл списку лікарських засобів, схваленого HPMS, ID 27156

Цей список лікарських засобів було оновлено 10/15/2026. Для отримання більш актуальної інформації або з іншими питаннями звертайтеся до відділу обслуговування учасників плану Wellcare за номером **1-844-796-6811** (користувачам TTY слід телефонувати на номер **711**). З 1 жовтня по 31 березня представники доступні без вихідних із 08:00 до 20:00, а з 1 квітня по 30 вересня — з понеділка по п’ятницю з 08:00 до 20:00. Також ви можете відвідати сайт **go.wellcare.com/WI**.

wellcare With mhs health wisconsin

Y0020_WCM_7042869_UKR_CV00_C 07012026 Final 40
7608903_WI7WCMFORUKR_M_CV40
10/15/2026 © Wellcare, 2026.

Примітка для наявних учасників. Цей список лікарських засобів змінився з минулого року. Перегляньте цей документ, щоб переконатися, що він усе ще містить препарати, які ви приймаєте.

Займенник “ми” та його форми в цьому списку лікарських засобів означають Wellcare. Коли використовується слово “план” або словосполучення “наш план”, це означає Wellcare MHS Health Wisconsin Dual Liberty Sync (HMO-POS D-SNP), та Wellcare MHS Health Wisconsin Dual Select (HMO-POS D-SNP).

Цей документ містить список лікарських засобів для нашого плану, що є актуальним станом на 10/15/2026. Щоб отримати актуальний список лікарських засобів, зв’яжіться з нами. Наша контактна інформація, а також дата останнього оновлення списку лікарських засобів указана на титульній та задній сторінках обкладинки.

Зазвичай для отримання рецептурних лікарських засобів ви маєте користуватися послугами мережевих аптек, що покриваються. Страхове покриття, список лікарських засобів, мережеві аптеки та/або параметри доплат / додаткових внесків можуть змінитися 1 січня 2027 р., а також у будь-який час протягом року.

Що таке список лікарських засобів планів Wellcare MHS Health Wisconsin Dual Liberty Sync (HMO-POS D-SNP) та Wellcare MHS Health Wisconsin Dual Select (HMO-POS D-SNP)?

У цьому документі термін “список лікарських засобів” і “перелік ліків” означають одне й те ж саме. Список лікарських засобів — це перелік препаратів, на які поширюється страхування, відібраний для нашого плану після консультації з групою медичних працівників. Він містить рецептурні препарати, що вважаються необхідною частиною якісної програми лікування. Наш план зазвичай покриває препарати, наведені в цьому списку лікарських засобів, за умови, що вони є необхідними з медичної точки зору, ліки за рецептом купуються в мережевій аптеці, а також за умови дотримання інших правил плану. Додаткову інформацію про те, як отримувати ліки за рецептом, див. в документі щодо обсягу страхової відповідальності страховика.

Чи може змінитися список лікарських засобів?

Більшість змін у страховому покритті препаратів відбуваються 1 січня, але ми можемо додавати або вилучати препарати зі списку лікарських засобів, переводити їх на інші рівні участі у витратах або додавати обмеження. Вносячи ці зміни, маємо повинні дотримуватися правил Medicare. Оновлення до списку лікарських засобів щомісяця публікуються на нашому вебсайті тут: go.wellcare.com/WI.

Зміни, які можуть торкнутися вас цього року: у наведених нижче випадках на вас можуть вплинути зміни в покритті протягом року.

- **Негайні заміни певних нових версій оригінальних лікарських засобів та оригінальних біологічних продуктів.** Ми можемо негайно вилучити препарат із нашого списку лікарських засобів, якщо замінюємо його певною новою версією цього препарату, яка з'явиться на тому самому або нижчому рівні участі у витратах і з такими самими або меншими обмеженнями. Коли ми додаємо нову версію препарату до нашого списку лікарських засобів, ми можемо прийняти рішення залишити оригінальний лікарський засіб або оригінальний біологічний продукт у нашому списку лікарських засобів, але негайно перевести його на інший рівень участі у витратах або додати нові обмеження.

  Ми можемо вносити ці негайні зміни лише в разі, якщо додаємо нову непатентовану версію оригінального лікарського засобу або додаємо певні нові біосимілярні версії оригінального біологічного продукту, який вже був у списку лікарських засобів (наприклад, додаємо взаємозамінний біосиміляр, який може бути замінений оригінальним біологічним продуктом в аптеці без нового рецепта).

  Якщо ви наразі приймаєте цей оригінальний лікарський засіб або оригінальний біологічний продукт, ми можемо не повідомляти вас заздалегідь до внесення змін, але пізніше надамо вам інформацію про зміни, які внесли.

  Якщо ми внесемо таку зміну, ви або ваш лікар, який призначає рецепти, можете попросити нас зробити виняток і продовжити покриття вашого препарату, для якого були внесені зміни. Для отримання додаткової інформації дивіться розділ нижче під назвою "Як подати запит на виняток зі списку лікарських засобів планів Wellcare MHS Health Wisconsin Dual Liberty Sync (HMO-POS D-SNP) та Wellcare MHS Health Wisconsin Dual Select (HMO-POS D-SNP)?".

Деякі із цих препаратів можуть бути для вас новими. Для отримання додаткової інформації див. розділ нижче під назвою “Що таке оригінальні біологічні продукти та як вони пов’язані з біосимілярами?”.

- **Вилучення препаратів із ринку.** Якщо препарат вилучається з продажу виробником або Food and Drug Administration (FDA) визначає, що він вилучається з міркувань безпеки чи ефективності, ми можемо негайно видалити препарат із нашого списку лікарських засобів, а потім повідомити учасників, які приймають препарат.
- **Інші зміни.** Ми можемо вносити інші зміни, які впливають на учасників, що приймають лікарський засіб. Наприклад, ми можемо вилучити оригінальний лікарський засіб зі списку лікарських засобів, додавши його непатентований еквівалент, або вилучити оригінальний біологічний продукт, додавши його біосиміляр. Ми також можемо застосувати нові обмеження до оригінального лікарського засобу чи оригінального біологічного продукту, або перевести його на інший рівень участі у витратах, або і те, і інше. Ми можемо внести зміни на основі нових клінічних настанов. Якщо ми вилучаємо препарати з нашого списку лікарських засобів, додаємо вимогу щодо попереднього дозволу, кількісні обмеження та/або обмеження щодо поетапного лікування для препарату або переводимо препарат на вищий рівень участі у витратах, ми зобов’язані повідомити зацікавлених учасників про такі зміни щонайменше за 30 днів до того, як вони набудуть чинності. Крім того, коли учасник подає запит про поповнення запасу препарату, він може отримати 30-денний запас препарату та повідомлення про зміну.

  Якщо ми внесемо такі інші зміни, ви або ваш лікар, який призначає рецепти, можете попросити нас зробити виняток і продовжити покриття препарату, який ви приймаєте. Повідомлення, яке ми вам надішлемо, також міститиме інформацію про те, як подати запит на виняток. Крім того, ви можете знайти цю інформацію в розділі нижче під назвою “Як подати запит на виняток зі списку лікарських засобів планів Wellcare MHS Health Wisconsin Dual Liberty Sync (HMO-POS D-SNP) та Wellcare MHS Health Wisconsin Dual Select (HMO-POS D-SNP)?”.

Зміни, які не вплинуть на вас, якщо ви вже приймаєте препарат. Зазвичай якщо ви приймаєте лікарський засіб, який входить до нашого списку лікарських засобів на 2027 рік і виплати на який ми покривали на початку року, ми не припиняємо та не скорочуємо покриття цього лікарського засобу протягом 2027 року, за винятком описаних вище випадків. Це означає, що ці препарати залишатимуться доступними на тому ж рівні участі у витратах і без нових обмежень для тих учасників, які приймають їх, до кінця страхового року. Цього року ви не отримаєте безпосереднього повідомлення про зміни, які вас не стосуються. Однак із 1 січня наступного року такі зміни вас торкнуться, тому важливо перевірити список лікарських засобів на новий рік надання послуг, що покриваються, на предмет будь-яких змін.

Список лікарських засобів, що додається, є актуальним станом на 10/15/2026. Щоб отримати актуальну інформацію про препарати, на які поширюється страхування, зв'яжіться з нами. Наша контактна інформація вказана на титульній та задній сторінках обкладинки.

Список лікарських засобів оновлюватиметься щомісяця й публікуватиметься на нашому вебсайті. Щоб отримати оновлену друковану версію списку лікарських засобів або інформацію про препарати, на які поширюється страхування, відвідайте наш вебсайт або зателефонуйте до відділу обслуговування учасників плану, скориставшись контактною інформацією, яку наведено на титульній та задній сторінках обкладинки.

Як користуватися списком лікарських засобів?

Знайти свій лікарський засіб у списку лікарських засобів можна у два способи:

Захворювання

Список лікарських засобів починається на сторінці 1. Препарати в цьому списку згруповані за категоріями залежно від типу захворювань, для лікування яких вони застосовуються. Наприклад, препарати, що використовуються для лікування захворювань серця, наведені в категорії “Серцево-судинні, гіпертонія/ліпіди”. Якщо ви знаєте, для чого використовується ваш препарат, знайдіть назву категорії в списку, що починається на сторінці 1. Потім знайдіть під назвою категорії свій лікарський засіб.

Алфавітний список

Якщо ви не впевнені, у якій категорії шукати свій препарат, знайдіть його в алфавітному покажчику, який починається на сторінці INDEX-1. У покажчику наведено перелік усіх лікарських засобів, що входять до цього документа. У цьому покажчику вказано як оригінальні лікарські засоби, так і непатентовані лікарські препарати. Вивчіть покажчик і знайдіть свій препарат. Поряд із ним ви побачите номер сторінки, на якій можна знайти інформацію про страхове покриття. Перейдіть на сторінку, зазначену в покажчику, і знайдіть назву свого препарату в першій колонці списку.

Що таке непатентовані лікарські препарати?

Наш план покриває як оригінальні лікарські засоби, так і непатентовані лікарські препарати. Непатентований лікарський препарат схвалений FDA як такий, що має таку ж саму діючу речовину, що й оригінальний лікарський засіб. Зазвичай непатентовані лікарські препарати працюють так само добре й коштують менше, ніж відповідний оригінальний лікарський засіб. Для багатьох оригінальних лікарських засобів існують непатентовані лікарські препарати. Залежно від законодавства штату, непатентовані лікарські препарати зазвичай можуть бути замінені в аптеці на оригінальні лікарські засоби без необхідності отримання нового рецепта.

Що таке оригінальні біологічні продукти та як вони пов’язані з біосимілярами?

Коли йдеться про лікарські препарати, у списку лікарських засобів це може означати лікарський засіб або біологічний продукт. Біологічні продукти — це препарати, які є складнішими за звичайні препарати. Оскільки біологічні продукти є складнішими, ніж звичайні ліки, замість непатентованої форми вони мають альтернативні варіанти, які називаються біосимілярами. Зазвичай біосиміляри працюють так само, як і оригінальний біологічний продукт, і можуть коштувати менше. Для деяких оригінальних біологічних продуктів існують біосиміларні альтернативні варіанти. Деякі біосиміляри є взаємозамінними і, залежно від законодавства штату, можуть бути замінені оригінальним біологічним продуктом в аптеці без необхідності отримання нового рецепта, так само, як непатентовані лікарські препарати можуть бути замінені оригінальними лікарськими засобами.

Обговорення типів препаратів див. в документі щодо обсягу страхової відповідальності страховика (глава 5, розділ 3.1 “У списку лікарських засобів вказано, які ліки покриваються згідно із частиною D”).

Чи існують якісь обмеження щодо мого покриття?

Для деяких препаратів, на які поширюється страхування, можуть існувати додаткові вимоги або обмеження. Ось деякі з таких обмежень і вимог:

- **Попередній дозвіл**: з нашим страховим планом ви або ваш лікар, який призначає рецепти, маєте отримати попередній дозвіл на певні лікарські засоби. Це означає, що вам потрібно буде отримати дозвіл відповідно до нашого плану на основі певних критеріїв, перш ніж ви зможете отримати свої рецептурні препарати. Якщо ви не отримаєте цей дозвіл, наш план може не покрити вам препарат.
- **Кількісні обмеження**: для певних лікарських засобів нашим планом обмежено кількість препарату, яку він покриває. Наприклад, наш план покриває 18 таблеток rizatriptan 5 mg за одним рецептом. Цю кількість може бути додано до стандартного місячного або тримісячного обсягу.
- **Поетапне лікування**: у деяких випадках наш план вимагає, щоб ви спочатку спробували скористатися певними лікарськими засобами для лікування свого захворювання, перш ніж ми почнемо надавати вам для нього інший препарат у межах страхового покриття. Наприклад, якщо ваше захворювання лікується препаратами А та Б, наш план може не покривати препарат Б, якщо ви спочатку не спробуєте препарат А. Якщо препарат А вам не підійде, наш план покриватиме препарат Б.

Ви можете дізнатися, чи є для вашого препарату додаткові вимоги або обмеження, переглянувши список лікарських засобів зі сторінки 1. Ви також можете знайти додаткову інформацію про обмеження для конкретних препаратів, на які поширюється страхування, на нашому вебсайті. Ми опублікували онлайн документи, які пояснюють наші обмеження щодо попереднього дозволу та поетапного лікування. Ви також можете попросити нас надіслати вам копію будь-якого документа. Наша контактна інформація, а також дата останнього оновлення списку лікарських засобів вказана на титульній та задній сторінках обкладинки.

Ви можете подати запит про виняток із цих обмежень або лімітів відповідно до нашого плану або попросити надати вам список інших подібних препаратів, які можуть лікувати ваш медичний стан. Дивіться розділ “Як подати запит на виняток зі списку лікарських засобів планів Wellcare MHS Health Wisconsin Dual Liberty Sync (HMO-POS D-SNP) та Wellcare MHS Health Wisconsin Dual Select (HMO-POS D-SNP)?” на сторінці X для отримання інформації про те, як подати запит на виняток.

Що робити, якщо мого препарату немає в списку лікарських засобів?

Якщо вашого препарату немає в цьому списку лікарських засобів (переліку препаратів, що їх покриває план), спочатку зверніться до відділу обслуговування учасників плану й запитайте, чи включено ваш препарат до препаратів, на які поширюється страхування.

Якщо ви дізнаєтесь, що наш план не покриває ваш препарат, у вас є два варіанти:

- Ви можете звернутися до відділу обслуговування учасників плану й попросити перелік подібних ліків, що їх покриває наш план. Коли ви отримаєте список, покажіть його своєму лікарю, який призначає рецепти, і попросіть виписати аналогічний препарат, який покривається нашим планом.
- Ви можете попросити зробити виняток за нашим планом і включити ваш препарат до покриття. Нижче ви знайдете інформацію про те, як подати запит про виняток.

Як подати запит на виняток зі списку лікарських засобів планів Wellcare MHS Health Wisconsin Dual Liberty Sync (HMO-POS D-SNP) та Wellcare MHS Health Wisconsin Dual Select (HMO-POS D-SNP)?

Ви можете попросити зробити виняток із правил страхового покриття за нашим планом. Існує кілька типів можливих винятків.

- Ви можете попросити нас включити до покриття препарат, навіть якщо його немає в нашому списку лікарських засобів. У разі схвалення цей препарат покриватиметься відповідно до заздалегідь визначеного рівня участі у витратах, і ви не зможете попросити нас надати препарат із нижчим рівнем участі.
- Ви можете попросити нас скасувати для вашого препарату обмеження покриття, включно з попереднім дозволом, поетапним лікуванням або кількісним обмеженням. Наприклад, для певних ліків нашим планом обмежено кількість препарату, яку він покриває. Якщо для вашого препарату встановлено кількісні обмеження, ви можете попросити нас скасувати це обмеження й збільшити кількість препарату, що покривається.
- Ви можете звернутися до нас із проханням покрити витрати на препарат зі списку лікарських засобів за нижчим рівнем участі у витратах, якщо цей препарат не належить до рівня спеціалізованих лікарських препаратів. У разі схвалення це зменшить суму, яку ви маєте сплатити за свій препарат.

Зазвичай запит про виняток за нашим планом задовольняється лише в тому разі, якщо альтернативні препарати, включені до списку лікарських засобів плану, препарат із нижчим рівнем участі у витратах або застосування обмеження не будуть для вас настільки ж ефективними та/або спричинять у вас побічні ефекти.

Ви або ваш лікар, який призначає рецепти, маєте зв'язатися з нами, щоб зробити запит на виняток щодо рівня участі у витратах або виняток зі списку лікарських засобів, включаючи виняток щодо обмеження покриття. ***Коли ви подаєте запит про виняток, ваш лікар, який призначає рецепти, повинен буде пояснити медичні причини, чому вам потрібен такий виняток.*** Зазвичай ми приймаємо рішення протягом 72 годин із моменту отримання обґрунтування від лікаря, який призначає рецепти. Ви можете подати запит про прискорене (швидке) рішення, якщо вважаєте, що 72-годинний термін очікування на рішення може серйозно зашкодити вашому здоров'ю, і ми погодимося із цим. Якщо ми погодимося або якщо ваш лікар, який призначає рецепти, попросить про швидке рішення, ми повинні надати вам рішення не пізніше, ніж за 24 години після того, як отримаємо обґрунтування від вашого лікаря.

Що робити, якщо мого препарату немає в списку лікарських засобів або він має обмеження?

Як новий або наявний учасник нашого плану ви можете приймати ліки, яких немає в нашому списку лікарських засобів. Або ж ви можете приймати препарат, який є в списку лікарських засобів, але має обмеження на покриття, наприклад попередній дозвіл. Вам слід обговорити зі своїм лікарем, який призначає рецепти, доцільність подання запиту щодо рішення про покриття, щоб довести, що ви відповідаєте критеріям схвалення, переходу на альтернативний препарат, який ми покриваємо, або подання запиту про виняток зі списку лікарських засобів, щоб ми покрили препарат, який ви приймаєте. Поки ви обговорюєте з лікарем оптимальний порядок дій, ми можемо в певних випадках включити ваш препарат до покриття протягом перших 90 днів вашої участі в нашому страховому плані.

Ми покриватимемо 30-денний тимчасовий запас кожного препарату, якого немає в нашому списку лікарських засобів або для якого встановлено обмеження на покриття. Якщо рецепт виписаний на меншу кількість днів, ми дозволимо поповнювати його запас до максимального 30-денного обсягу. Якщо покриття не буде схвалено, після завершення початкового 30-денного періоду ми не оплачуватимемо вам цей препарат, навіть якщо ви були учасником плану менше 90 днів.

Якщо ви перебуваєте в закладі довгострокового догляду й вам потрібен препарат, якого немає в нашому списку лікарських засобів, або якщо ви не можете отримати необхідні ліки, але вже є учасником нашого плану понад 90 днів, ми покриваємо 31-денний період застосування цього препарату за надзвичайних обставин, поки ви намагаєтеся оформити виняток зі списку лікарських засобів.

Якщо у вас змінюється рівень обслуговування (наприклад, вас виписують або приймають до закладу довгострокового догляду), ваш лікар або аптека можуть зателефонувати до нашого Центру обслуговування постачальників і подати запит про одноразову зміну. Ця одноразова зміна представляє собою запас на термін до 30 днів (якщо тільки у вас немає рецепта, виписаного на меншу кількість днів).

Додаткова інформація

Докладнішу інформацію про покриття рецептурних препаратів за вашим планом див. в документі щодо обсягу страхової відповідальності страховика та інших матеріалах плану.

Якщо у вас виникнуть запитання про наш план, зв'яжіться з нами. Наша контактна інформація, а також дата останнього оновлення списку лікарських засобів вказана на титульній та задній сторінках обкладинки.

Якщо у вас є загальні запитання щодо покриття рецептурних препаратів у межах програми Medicare, зателефонуйте до Medicare за номером 1-800-MEDICARE (**1-800-633-4227**), який працює 24 години на добу / 7 днів на тиждень. Користувачі TTY можуть телефонувати за номером **1-877-486-2048**. Також можна відвідати сайт **http://www.medicare.gov**.

Список лікарських засобів нашого плану

У списку лікарських засобів нижче міститься інформація про препарати, на які поширюється страхування. Якщо ви не можете знайти потрібний препарат у списку лікарських засобів, зверніться до покажчика, який починається на сторінці INDEX-1.

У першій колонці таблиці наведено назву препарату. Оригінальні лікарські засоби вказано великими літерами (наприклад, ELIQUIS), непатентовані лікарські препарати — указано малими літерами курсивом (наприклад, *simvastatin*).

Інформація в колонці "Вимоги/обмеження" вказує на те, чи є в нашого плану будь-які особливі вимоги для покриття вашого лікарського засобу.

- **NT** означає "не входить до частини D": цей рецептурний препарат зазвичай не покривається планом страхування рецептурних препаратів Medicare. Сума, яку ви сплачуєте під час отримання цього рецептурного препарату, не враховується у ваші загальні витрати на препарати (тобто сплачена вами сума не допомагає вам отримати право на покриття витрат у катастрофічних випадках). Крім того, якщо ви отримуєте додаткову допомогу для оплати рецептурних препаратів, ви не отримуватимете жодної додаткової допомоги для оплати цього препарату.
- **NM** означає, що препарат не можна отримати через вашу щомісячну поштову послугу, що покривається планом. Це зазначено в стовпці "Вимоги/обмеження" нашого списку лікарських засобів. Ви можете отримати більш ніж місячний запас більшості препаратів із вашого списку лікарських засобів поштою за зниженою вартістю. Додаткову інформацію див. в розділі 5 вашого документа щодо обсягу страхової відповідальності страховика.
- **PA** (Prior Authorization) позначає попередній дозвіл: докладнішу інформацію див. на сторінці VIII.
- **PA-NS** (Prior Authorization for New Starts) позначає попередній дозвіл для нових препаратів: це означає, що якщо цей препарат є новим для вас, вам знадобиться дозвіл від нас перед тим, як отримати його за рецептом. Якщо ви приймаєте цей препарат на момент реєстрації, вам не потрібно відповідати критеріям для отримання схвалення.

- **B/D** означає “покривається за програмою Medicare B або D”: цей препарат може оплачуватися за програмою Medicare Part B або Part D. Ви (або ваш лікар) повинні отримати від нас попередній дозвіл, щоб визначити, чи покривається цей препарат за програмою Medicare Part D, перш ніж ви зможете отримати рецепт на цей лікарський засіб. Без попереднього схвалення ми не можемо покрити такий препарат.
- **QL** (Quantity Limits) позначає кількісні обмеження: докладнішу інформацію див. на сторінці VIII.
- **LA** (Limited Access) позначає лікарські засоби з обмеженим доступом. Цей рецепт може бути доступний лише в певних аптеках. Для отримання додаткової інформації див. Каталог аптек або зателефонуйте до відділу обслуговування учасників плану за номером 1-844-796-6811. Користувачі TTY можуть телефонувати за номером 711. З 1 жовтня по 31 березня представники доступні без вихідних із 08:00 до 20:00, а з 1 квітня по 30 вересня — з понеділка по п’ятницю з 08:00 до 20:00. Також ви можете відвідати сайт go.wellcare.com/WI.
- **ST** (Step Therapy) позначає поетапне лікування: докладнішу інформацію див. на сторінці VIII.
- **^** означає, що може бути доступний лише 30-денний запас препарату.

Обсяги доплат / додаткових внесків для препарату

Рецептурні препарати розподілені за одним із шести рівнів. Щоб дізнатися, до якого рівня належить ваш лікарський засіб, знайдіть його в колонці “Рівень лікарського засобу” списку лікарських засобів, що починається на сторінці 1. Докладнішу інформацію про ваші особисті витрати на рецептурні препарати, включно з будь-якою сумою особистої участі, яка може для вас застосовуватися, див. у вашому документі щодо обсягу страхової відповідальності страховика.

- Рівень 1 (пріоритетні непатентовані лікарські препарати) включає пріоритетні непатентовані лікарські препарати та може включати деякі оригінальні лікарські препарати.
  - Пріоритетна доплата: $0
  - Стандартна доплата: $15
- Рівень 2 (рекомендовані оригінальні лікарські засоби) включає рекомендовані оригінальні лікарські засоби та може включати деякі непатентовані лікарські препарати.

  Ви сплачуватимете не більше ніж $35 за місячний запас кожного інсулінового продукту, який покриває план на цьому рівні. Якщо рівень участі у витратах є нижчим за $35, ви сплачуватимете меншу вартість за свій інсулін.
  - Пріоритетне спільне страхування: 20%
  - Стандартне спільне страхування: 25%
- Рівень 3 (непріоритетні лікарські препарати) включає непріоритетні патентовані та непатентовані лікарські препарати.

  Ви сплачуватимете не більше ніж $35 за місячний запас кожного інсулінового продукту, який покриває план на цьому рівні. Якщо рівень участі у витратах є нижчим за $35, ви сплачуватимете меншу вартість за свій інсулін.
  - Пріоритетне спільне страхування: 42%
  - Стандартне спільне страхування: 46%

- Рівень 4 (ін’єкційні препарати) включає окремі препарати, які вводяться шляхом ін’єкцій або використовуються для профілактики захворювань (вакцини).
  - Пріоритетне спільне страхування: 0%
  - Стандартне спільне страхування: 15%
- Рівень 5 (спеціалізовані лікарські препарати) включає високовартісні оригінальні та непатентовані лікарські препарати. Препарати цього рівня не підлягають виняткам щодо оплати за нижчим рівнем.
  - Пріоритетне спільне страхування: 25%
  - Стандартне спільне страхування: 25%
- Рівень 6 (лікарські препарати для селективного лікування) включає спеціалізовані непатентовані та/або оригінальні лікарські препарати, які використовуються для лікування специфічних станів.
  - Пріоритетна доплата: $0
  - Стандартна доплата: $0

Щоб дізнатися про відповідні суми доплат / додаткових внесків, зверніться до документа щодо обсягу страхової відповідальності страховика або короткого опису страхового покриття.

Зміст

АКУШЕРСТВО/ГІНЕКОЛОГІЯ.....3
ВІТАМІНИ, ПРЕПАРАТИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ АНЕМІЇ / ЕЛЕКТРОЛІТИ.....15
ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ.....18
ДЕРМАТОЛОГІЧНІ ПРЕПАРАТИ / МІСЦЕВА ТЕРАПІЯ.....25
ДІАГНОСТИКА / РІЗНІ ЗАСОБИ.....36
ЕНДОКРИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ / ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ.....40
ІМУНОЛОГІЯ, ВАКЦИНИ/БІОТЕХНОЛОГІЯ.....52
ОПОРНО-РУХОВИЙ АПАРАТ / РЕВМАТОЛОГІЯ.....60
ОФТАЛЬМОЛОГІЯ.....64
ПРЕПАРАТИ ДЛЯ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ / ПРЕПАРАТИ ДЛЯ ЦНС, НЕВРОЛОГІЯ/ПСИХІАТРІЯ.....70
ПРЕПАРАТИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРОБ ВУХА, ГОРЛА ТА НОСА.....105
ПРОТИІНФЕКЦІЙНІ ПРЕПАРАТИ.....107
ПРОТИПУХЛИННІ ПРЕПАРАТИ / ІМУНОДЕПРЕСАНТИ.....129
РЕСПІРАТОРНІ ТА АЛЕРГІЧНІ.....152
РІЗНІ ВИТРАТНІ МАТЕРІАЛИ.....160
СЕРЦЕВО-СУДИННІ, ГІПЕРТОНІЯ/ЛІПІДИ.....160
УРОЛОГІЧНІ ПРЕПАРАТИ.....178

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
АКУШЕРСТВО/ГІНЕКОЛОГІЯ		
ЕСТРОГЕНИ/ПРОГЕСТИНИ		
abigale lo oral tablet 0.5-0.1 mg	3	
abigale oral tablet 1-0.5 mg	3	
camila oral tablet 0.35 mg	1	
deblitane oral tablet 0.35 mg	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML	2	
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
ОРАЛЬНІ ПРОТИЗАПЛІДНІ ЗАСОБИ / СПОРІДНЕНІ ЗАСОБИ		
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	
cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	1	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	1	
larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	1	
larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	1	
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
luizza oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	1	
marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
mibelas 24 fe oral tablet,chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)	1	
microgestin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	1	
microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	1	
microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	1	
microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	1	
mili oral tablet 0.25-0.035 mg	1	
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg, 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28), 0.25-0.035 mg	1	
nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	1	
nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)	1	
nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	1	
nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	1	
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	1	
РІЗНІ ПРЕПАРАТИ ДЛЯ ГІНЕКОЛОГІЇ/АКУШЕРСТВА		
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	3	
eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	1	
enilloring vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	1	
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	1	
LILETTA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.4 MCG/24 HR (8 YRS) 52 MG	2	
metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)	1	
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG	2	
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	1	
zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	1	
ВІТАМІНИ, ПРЕПАРАТИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ АНЕМІЇ / ЕЛЕКТРОЛІТИ		
ВІТАМІНИ / ПРЕПАРАТИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ АНЕМІЇ		
cyanocobalamin (vitamin b-12) injection solution	1	NT
fluoride (sodium) oral tablet 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)	1	
folic acid oral tablet 1 mg	1	NT
prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg	1	
vitamin d2 oral capsule 1,250 mcg (50,000 unit)	1	NT
ЕЛЕКТРОЛІТИ		
calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg	2	PA

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg	2	PA
klor-con 10 oral tablet extended release 10 meq	1	
klor-con 8 oral tablet extended release 8 meq	1	
klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq	1	
klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq	1	
klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq	1	
klor-con oral packet 20 meq	1	
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
РІЗНІ ПРОДУКТИ ХАРЧУВАННЯ		
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
ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ		
ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКИ		
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg, 30 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg	1	
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg, 40 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
rabeprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
sucralfate oral suspension 100 mg/ml	3	
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)
ПРОТИДІАРЕЙНІ ПРЕПАРАТИ / СПАЗМОЛІТИКИ		
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	3	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	1	
loperamide oral capsule 2 mg	1	
РІЗНІ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНІ ЗАСОБИ		
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %	1	
lactulose oral solution 10 gram/15 ml	1	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	2	QL (30 EA per 30 days)
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
nitroglycerin rectal ointment 0.4 % (w/w)	3	QL (30 GM per 30 days)
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml	1	
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg	1	
ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg	1	
peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram	1	
peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram	1	
PLENVU ORAL POWDER IN PACKET, SEQUENTIAL 140-9-5.2 GRAM	3	
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	1	
proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	1	
scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days	3	QL (10 EA per 30 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	5^	PA; QL (1.2 ML per 56 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	5^	PA; QL (2.4 ML per 56 days)
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

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
ДЕРМАТОЛОГІЧНІ ПРЕПАРАТИ / МІСЦЕВА ТЕРАПІЯ		
АНТИПСОРІАТИЧНІ/ПРОТИСЕБОРЕЙНІ ПРЕПАРАТИ		
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
USTEKINUMAB-TTWE SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5^	PA; QL (1 ML per 28 days)
ЛІКУВАННЯ 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)
claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	1	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
metronidazole topical lotion 0.75 %	3	QL (59 ML per 30 days)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
МІСЦЕВІ АНТИБАКТЕРІАЛЬНІ ПРЕПАРАТИ		
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
МІСЦЕВІ ПРЕПАРАТИ ПРОТИ КОРОСТИ / ПЕДИКУЛІЦИДИ		
malathion topical lotion 0.5 %	1	
permethrin topical cream 5 %	1	QL (60 GM per 30 days)
МІСЦЕВІ ПРОТИГРИБКОВІ ПРЕПАРАТИ		
ciclopirox topical cream 0.77 %	1	QL (90 GM per 28 days)
ciclopirox topical gel 0.77 %	1	QL (100 GM per 28 days)
ciclopirox topical suspension 0.77 %	3	QL (60 ML per 28 days)
clotrimazole topical cream 1 %	1	QL (45 GM per 28 days)
clotrimazole topical solution 1 %	1	QL (30 ML per 28 days)
clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %	3	QL (45 GM per 28 days)
clotrimazole-betamethasone topical lotion 1-0.05 %	3	QL (60 ML per 28 days)
ketoconazole topical cream 2 %	1	QL (60 GM per 28 days)
ketoconazole topical shampoo 2 %	1	QL (120 ML per 28 days)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
РІЗНІ ДЕРМАТОЛОГІЧНІ ПРЕПАРАТИ		
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
ТОПІЧНІ КОРТИКОСТЕРОЇДИ		
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
fluocinolone topical solution 0.01 %	1	QL (120 ML per 30 days)
fluocinonide topical cream 0.05 %	3	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide topical gel 0.05 %	3	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide topical ointment 0.05 %	1	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide topical solution 0.05 %	1	QL (120 ML per 30 days)
fluocinonide-emollient topical cream 0.05 %	3	QL (120 GM per 30 days)
fluticasone propionate topical cream 0.05 %	1	
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
ДІАГНОСТИКА / РІЗНІ ЗАСОБИ		
ПРЕПАРАТИ ВІД КУРІННЯ		
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	
РІЗНІ ЗАСОБИ		
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

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
d10 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	1	
d2.5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	3	
d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution	1	
d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	1	
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg	3	PA
deferasirox oral tablet 90 mg	1	PA
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
glutamine (sickle cell) oral powder in packet 5 gram	5^	PA
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	5^	PA; LA
kionex oral suspension 15 gram/60 ml	1	
levocarnitine (with sugar) oral solution 100 mg/ml	1	
levocarnitine oral tablet 330 mg	1	
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM, 5 GRAM	2	
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
risedronate oral tablet 30 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
sevelamer carbonate oral tablet 800 mg	3	PA
sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution	1	
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	1	
sodium phenylbutyrate oral powder 0.94 gram/gram	5^	PA
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
WEGOVY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1.7 MG/0.75 ML, 2.4 MG/0.75 ML	2	PA; QL (3 ML per 28 days)
ЕНДОКРИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ / ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ		
АНТИТИРЕОЇДНІ ЗАСОБИ		
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
propylthiouracil oral tablet 50 mg	1	
ГОРМОНИ НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ		
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)	1	
prednisone intensol oral concentrate 5 mg/ml	3	
prednisone oral solution 5 mg/5 ml	3	
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	1	
prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)	1	
TARPEYO ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 4 MG	5^	PA; QL (120 EA per 30 days)
ГОРМОНИ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ		
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
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	
ЛІКУВАННЯ ДІАБЕТУ		
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^	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg	6	generic for Glucophage XR; QL (120 EA per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg	6	generic for Glucophage XR; QL (60 EA per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24hr 1,000 mg	1	(osmotic) generic of Fortamet; QL (60 EA per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24hr 500 mg	1	(osmotic) generic of Fortamet; QL (120 EA per 30 days)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/0.5 ML, 12.5 MG/0.5 ML, 15 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 5 MG/0.5 ML, 7.5 MG/0.5 ML	4	PA; QL (2 ML per 28 days)
nateglinide oral tablet 120 mg	6	QL (90 EA per 30 days)
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
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)
РІЗНІ ГОРМОНИ		
cabergoline oral tablet 0.5 mg	1	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
tolvaptan (polycys kidney dis) oral tablet 15 mg, 30 mg	5^	PA
tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg	5^	PA

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
ІМУНОЛОГІЯ, ВАКЦИНИ/БІОТЕХНОЛОГІЯ		
БІОТЕХНОЛОГІЧНІ ПРЕПАРАТИ		
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

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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
ВАКЦИНИ / РІЗНІ ІМУНОЛОГІЧНІ ПРЕПАРАТИ		
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

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	4	B/D; NM
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %)	5^	PA; NM
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	4	NM; IRA $0 up to age 45
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	4	NM; IRA $0 up to age 45
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML, 720 ELISA UNIT/0.5 ML	4	NM
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	4	B/D; NM
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	4	NM
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	4	B/D; NM
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

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	4	NM
JYNNEOS (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5	4	B/D; NM
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	4	NM
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	4	NM
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	4	NM
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	4	NM
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

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF) INTRAMUSCULAR KIT 0.5 ML	4	NM
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-20MCG-5LF- 62 DU/0.5 ML	4	NM
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML	4	NM
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	4	NM
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

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	4	B/D; NM
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	6	NM
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	6	NM
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

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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
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

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
ОПОРНО-РУХОВИЙ АПАРАТ / РЕВМАТОЛОГІЯ		
ІНШІ РЕВМАТОЛОГІЧНІ ПРЕПАРАТИ		
ADALIMUMAB-AATY SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 40 MG/0.4 ML	5^	PA; QL (4 EA per 28 days)
ADALIMUMAB-AATY SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	5^	PA; QL (2 EA per 28 days)
ADALIMUMAB-AATY SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 ML	5^	PA; QL (2 EA per 28 days)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
OTEZLA XR INITIATION ORAL TABLET AND TABLET ER DOSE PACK 10-20-30-75 MG	5^	PA; QL (41 EA per 180 days)
OTEZLA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 75 MG	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
penicillamine oral tablet 250 mg	5^	PA
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	5^	PA; QL (360 ML per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	5^	PA; QL (84 EA per 180 days)
tofacitinib oral solution 1 mg/ml	5^	PA; QL (480 ML per 30 days)
tofacitinib oral tablet 10 mg, 5 mg	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
tofacitinib oral tablet extended release 24 hr 11 mg, 22 mg	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
TYENNE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	5^	PA; QL (3.6 ML per 28 days)
TYENNE SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	5^	PA; QL (3.6 ML per 28 days)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
ЛІКУВАННЯ ОСТЕОПОРОЗУ		
alendronate oral solution 70 mg/75 ml	1	QL (300 ML per 28 days)
alendronate oral tablet 10 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg	1	QL (4 EA per 28 days)
BONSITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (560MCG/2.24ML)	5^	PA; QL (2.24 ML per 28 days)
CONEXXENCE SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	3	QL (1 ML per 180 days)
ibandronate oral tablet 150 mg	1	QL (1 EA per 30 days)
raloxifene oral tablet 60 mg	1	
risedronate oral tablet 150 mg	1	QL (1 EA per 30 days)
risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)	1	QL (4 EA per 28 days)
risedronate oral tablet 5 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
risedronate oral tablet,delayed release (dr/ec) 35 mg	1	QL (4 EA per 28 days)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
ЛІКУВАННЯ ПОДАГРИ		
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	
ОФТАЛЬМОЛОГІЯ		
АНТИБІОТИКИ		
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml	1	
tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	1	
БЕТА-БЛОКАТОРИ		
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
ІНШІ ПРЕПАРАТИ ВІД ГЛАУКОМИ		
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	
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	2	
travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %	1	
VYZULTA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.024 %	3	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
КОМБІНАЦІЇ СТЕРОЇДІВ І АНТИБІОТИКІВ		
neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%	1	
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %	1	
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %	1	
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml	1	
TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3-0.1 %	2	
tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %	3	
НЕСТЕРОЇДНІ ПРОТИЗАПАЛЬНІ ЗАСОБИ		
bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.075 %, 0.09 %	3	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
ПЕРОРАЛЬНІ ПРЕПАРАТИ ВІД ГЛАУКОМИ		
acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg	1	
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	1	
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	1	
ПРОТИВІРУСНІ ПРЕПАРАТИ		
trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %	1	
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	3	
РІЗНІ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНІ ПРЕПАРАТИ		
atropine ophthalmic (eye) drops 1 %	1	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
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)
СИМПАТОМІМЕТИКИ		
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	2	
apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %	3	
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %, 0.2 %	1	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
СТЕРОЇДИ		
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	
prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %	1	
prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %	3	
ПРЕПАРАТИ ДЛЯ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ / ПРЕПАРАТИ ДЛЯ ЦНС, НЕВРОЛОГІЯ/ПСИХІАТРІЯ		
ЛІКУВАННЯ МІГРЕНІ / КЛАСТЕРНОГО ГОЛОВНОГО БОЛЮ		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	2	PA; QL (1 ML per 30 days)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
dihydroergotamine nasal spray,non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)	3	QL (8 ML per 28 days)
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML	2	PA; QL (2 ML per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	2	PA; QL (2 ML per 30 days)
ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg	1	QL (40 EA per 28 days)
naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg	1	QL (18 EA per 28 days)
NURTEC ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 75 MG	2	PA; QL (16 EA per 30 days)
rizatriptan oral tablet 10 mg, 5 mg	1	QL (12 EA per 28 days)
rizatriptan oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg	1	QL (12 EA per 28 days)
sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation, 5 mg/actuation	1	QL (18 EA per 28 days)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
zolmitriptan oral tablet,disintegrating 2.5 mg, 5 mg	1	QL (18 EA per 28 days)
МІОРЕЛАКСАНТИ / СПАЗМОЛІТИЧНА ТЕРАПІЯ		
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	
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	1	
tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg	1	
НАРКОТИЧНІ 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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
НЕНАРКОТИЧНІ 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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
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)
ПРОТИПАРКІНСОНІЧНІ ЗАСОБИ		
benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	3	PA
bromocriptine oral capsule 5 mg	1	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
ПРОТИСУДОМНІ ПРЕПАРАТИ		
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	
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml	1	
felbamate oral suspension 600 mg/5 ml	3	
felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg	1	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
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

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
rufinamide oral tablet 400 mg	5^	PA-NS; QL (240 EA per 30 days)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
vigabatrin oral powder in packet 500 mg	5^	PA-NS; LA; QL (150 EA per 25 days)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5^	PA-NS; LA; QL (1100 ML per 30 days)
ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ ПРЕПАРАТИ		
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	3	QL (900 ML per 30 days)
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	3	ST; QL (60 EA per 30 days)
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml	3	
chlorpromazine oral tablet 10 mg, 50 mg	1	
chlorpromazine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg	3	
citalopram oral solution 10 mg/5 ml	1	
citalopram oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	
clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg	3	PA-NS
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg	3	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg	3	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg	3	PA-NS; QL (360 EA per 30 days)
clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	
clozapine oral tablet,disintegrating 100 mg, 12.5 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	3	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	5^	QL (60 EA per 30 days)
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE,DOSE PACK 50 MG-20 MG /100 MG-20 MG	5^	QL (56 EA per 180 days)
desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	3	
desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
dexmethylphenidate oral capsule,er biphasic 50-50 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg, 5 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
dexmethylphenidate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
dextroamphetamine sulfate oral tablet 30 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 20 mg	1	QL (90 EA per 30 days)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
sertraline oral concentrate 20 mg/ml	1	
sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5^	PA-NS; QL (600 ML per 30 days)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
РІЗНІ ПРЕПАРАТИ ДЛЯ НЕВРОЛОГІЧНОЇ ТЕРАПІЇ		
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 12-18-24-30 MG	5^	PA; QL (28 EA per 180 days)
dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg	3	PA; QL (56 EA per 28 days)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)	3	PA; QL (120 EA per 180 days)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 240 mg	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
donepezil oral tablet 23 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
ПРЕПАРАТИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРОБ ВУХА, ГОРЛА ТА НОСА		
РІЗНІ ЗАСОБИ		
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 42 mcg (0.06 %)	1	QL (30 ML per 20 days)
kourzeq dental paste 0.1 %	2	
olopatadine nasal spray,non-aerosol 0.6 %	1	
periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %	1	
triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %	2	
РІЗНІ ПРЕПАРАТИ ДЛЯ ВУХА		
acetic acid otic (ear) solution 2 %	1	
fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops 0.01 %	1	
ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %	1	
СТЕРОЇДИ/АНТИБІОТИКИ ДЛЯ ХВОРОБ ВУХА		
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
ПРОТИІНФЕКЦІЙНІ ПРЕПАРАТИ		
ЕРИТРОМІЦИНИ / ІНШІ МАКРОЛІДИ		
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
ЗАСОБИ ДЛЯ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ		
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	
ПЕНІЦИЛІНИ		
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
ПРОТИВІРУСНІ ПРЕПАРАТИ		
abacavir oral solution 20 mg/ml	1	
abacavir oral tablet 300 mg	1	
abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg	1	
acyclovir oral capsule 200 mg	1	
acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml	3	
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	1	
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	3	B/D
adefovir oral tablet 10 mg	3	
amantadine hcl oral capsule 100 mg	1	
amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml	1	
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^	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	5^	
darunavir oral tablet 600 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
darunavir oral tablet 800 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	5^	
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	5^	
EDURANT PED ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2.5 MG	3	
efavirenz oral tablet 600 mg	1	
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^	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	3	
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg	1	
etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg	3	
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	5^	
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg	1	
fosamprenavir oral tablet 700 mg	3	
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	5^	
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (10)- 100 MG (10)	2	QL (20 EA per 30 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (6)- 100 MG (5)	2	QL (11 EA per 30 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	5^	
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	5^	PA; QL (28 EA per 28 days)
PREZCOBIX ORAL TABLET 675-150 MG, 800-150 MG-MG	5^	
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	5^	QL (400 ML per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	3	QL (240 EA per 30 days)
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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^	
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
zidovudine oral capsule 100 mg	1	
zidovudine oral syrup 10 mg/ml	1	
zidovudine oral tablet 300 mg	1	
ПРОТИГРИБКОВІ ЗАСОБИ		
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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
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

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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
РІЗНІ ПРОТИІНФЕКЦІЙНІ ПРЕПАРАТИ		
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
ivermectin oral tablet 6 mg	2	PA; QL (8 EA per 30 days)
linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml	3	
linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml	5^	QL (1800 ML per 30 days)
linezolid oral tablet 600 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
mefloquine oral tablet 250 mg	1	
meropenem intravenous recon soln 1 gram	2	QL (30 EA per 10 days)
meropenem intravenous recon soln 500 mg	2	QL (10 EA per 10 days)
metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml	1	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
neomycin oral tablet 500 mg	1	
nitazoxanide oral tablet 500 mg	5^	QL (12 EA per 30 days)
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
СУЛЬФАНІЛАМІДНІ/СПОРІДНЕНІ ЗАСОБИ		
sulfadiazine oral tablet 500 mg	3	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml	1	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg	1	
ТЕТРАЦИКЛІНИ		
demeclocycline oral tablet 150 mg, 300 mg	3	
doxy-100 intravenous recon soln 100 mg	1	
doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg	1	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg	3	
ХІНОЛОНИ		
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
ЦЕФАЛОСПОРИНИ		
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg	1	
cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml	1	
cefadroxil oral capsule 500 mg	1	
cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml	3	
cefadroxil oral suspension for reconstitution 500 mg/5 ml	1	
cefazolin injection recon soln 1 gram	3	
cefazolin injection recon soln 500 mg	1	
cefazolin intravenous recon soln 10 gram	3	
cefdinir oral capsule 300 mg	1	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
tazicef injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram	3	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
ПРОТИПУХЛИННІ ПРЕПАРАТИ / ІМУНОДЕПРЕСАНТИ		
ДОПОМІЖНІ ЗАСОБИ		
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
ПРОТИПУХЛИННІ ПРЕПАРАТИ / ІМУНОДЕПРЕСАНТИ		
abiraterone oral tablet 250 mg	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
abirtega oral tablet 250 mg	3	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	5^	PA-NS; QL (240 EA per 30 days)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg	2	B/D
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	5^	B/D
exemestane oral tablet 25 mg	1	
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	5^	PA-NS
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	3	PA-NS
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	5^	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	5^	PA-NS; QL (84 EA per 28 days)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG	5^	PA-NS; QL (126 EA per 28 days)
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG	5^	PA-NS; QL (84 EA per 28 days)
GOMEKLI ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1 MG	5^	PA-NS; QL (168 EA per 28 days)
HERNEXEOS ORAL TABLET 60 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
hydroxyurea oral capsule 500 mg	1	
HYRNUO ORAL TABLET 10 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
imatinib oral tablet 400 mg	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5^	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	5^	PA-NS; QL (324 ML per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	5^	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	5^	PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days)
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
JAKAFI XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG, 33 MG, 44 MG, 55 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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^	
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

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	5^	PA-NS; QL (240 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG, 7.5 MG	5^	PA-NS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	5^	
LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3)	5^	PA-NS; LA; QL (84 EA per 28 days)
LYTGOBI ORAL TABLET 16 MG/DAY (4 MG X 4)	5^	PA-NS; LA; QL (112 EA per 28 days)
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^	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 625 mg/5 ml (125 mg/ml)	3	PA
megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg	3	
MEKINIST ORAL RECON SOLN 0.05 MG/ML	5^	PA-NS; QL (1260 ML per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
mercaptopurine oral suspension 20 mg/ml	5^	
mercaptopurine oral tablet 50 mg	1	
methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml	1	B/D
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg	1	B/D
mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml	5^	B/D
mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg	1	B/D
mycophenolate sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg	1	B/D; mycophenolate sodium = mycophenolic acid
mycophenolic acid dr 180 mg tb	1	B/D
mycophenolic acid dr 360 mg tb	1	B/D
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA
nilotinib hcl oral capsule 150 mg, 200 mg	5^	PA-NS; QL (112 EA per 28 days)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
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

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg	5^	
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	5^	PA-NS; QL (64 EA per 28 days)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
РЕСПІРАТОРНІ ТА АЛЕРГІЧНІ		
АНТИГІСТАМІННІ/ПРОТИАЛЕРГІЧНІ ЗАСОБИ		
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

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
ЛЕГЕНЕВІ ЗАСОБИ		
acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)	1	B/D
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	5^	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	2	QL (12 GM per 30 days)
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
breyna inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation	2	Breyna is generic for Symbicort; QL (30.9 GM per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-18-4.8 MCG/ACTUATION, 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	2	QL (10.7 GM per 30 days)
budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml	3	B/D; QL (120 ML per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	2	QL (8 GM per 30 days)
cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml	2	B/D
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	5^	PA; QL (1 ML per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	5^	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	5^	PA; QL (1 ML per 28 days)
flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)	1	QL (50 ML per 30 days)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
FLUTICASONE FUROATE-VILANTEROL INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE	2	QL (60 EA per 30 days)
fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/actuation	1	QL (16 GM per 30 days)
fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose	1	QL (60 EA per 30 days)
formoterol fumarate inhalation solution for nebulization 20 mcg/2 ml	3	B/D; QL (120 ML per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2,000 UNIT	5^	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3,000 UNIT	5^	PA; LA; QL (20 EA per 30 days)
icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml	5^	PA; QL (27 ML per 30 days)
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

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml	1	B/D
levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 0.31 mg/3 ml, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/0.5 ml, 1.25 mg/3 ml	1	B/D
mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcg/actuation	1	QL (34 GM per 30 days)
montelukast oral granules in packet 4 mg	1	
montelukast oral tablet 10 mg	1	
montelukast oral tablet,chewable 4 mg, 5 mg	1	
nintedanib oral capsule 100 mg, 150 mg	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
pirfenidone oral tablet 267 mg	5^	PA; QL (270 EA per 30 days)
pirfenidone oral tablet 801 mg	5^	PA; QL (90 EA per 30 days)
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	5^	B/D
roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg	1	QL (30 EA per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	2	QL (60 EA per 30 days)
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
РІЗНІ ВИТРАТНІ МАТЕРІАЛИ		
РІЗНІ ВИТРАТНІ МАТЕРІАЛИ		
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
СЕРЦЕВО-СУДИННІ, ГІПЕРТОНІЯ/ЛІПІДИ		
АНТИАРИТМІЧНІ ЗАСОБИ		
amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	1	
disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg	3	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	1	
flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	1	
mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg	3	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	3	
pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg	1	
propafenone oral capsule,extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg	1	
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	
АНТИГІПЕРТЕНЗИВНА ТЕРАПІЯ		
acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg	1	
aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg	1	
amiloride oral tablet 5 mg	1	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg	1	
amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	6	
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg	6	
betaxolol oral tablet 10 mg, 20 mg	1	
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg	1	
bumetanide injection solution 0.25 mg/ml	1	
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	1	
guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg	3	
hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg	1	
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	1	
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg	1	
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg	1	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	1	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	6	
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	6	
losartan oral tablet 100 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
losartan oral tablet 25 mg, 50 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 50-12.5 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
matzim la oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1	
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	
metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg	1	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	1	
metyrosine oral capsule 250 mg	5^	PA
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg	1	
moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg	6	
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	1	
nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	1	
nicardipine oral capsule 20 mg, 30 mg	1	
nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg	1	
nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg	1	
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg	1	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
ЗАСОБИ ДЛЯ ЗНИЖЕННЯ ЛІПІДІВ/ХОЛЕСТЕРИНУ		
amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram	1	
cholestyramine light oral powder in packet 4 gram	1	
colesevelam oral powder in packet 3.75 gram	1	
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
КОАГУЛЯЦІЙНА ТЕРАПІЯ		
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	
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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	
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	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)
НІТРАТИ		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	1	
isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg	1	
isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg	1	
nitro-bid transdermal ointment 2 %	3	
nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	1	

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	1	
РІЗНІ СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАСОБИ		
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
УРОЛОГІЧНІ ПРЕПАРАТИ		
АНТИХОЛІНЕРГІЧНІ/СПАЗМОЛІТИЧНІ ПРЕПАРАТИ		
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
ЛІКУВАННЯ ДОБРОЯКІСНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ (ДГПЗ)		
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	
РІЗНІ УРОЛОГІЧНІ ПРЕПАРАТИ		
bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	1	
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	3	PA; LA
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	3	
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Назва препарату	Рівень препарату	Вимоги/обмеження
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)

Ви можете знайти інформацію про те, що означають символи та скорочення в цій таблиці, перейшовши на початок цієї таблиці.
10/15/2026

Покажчик препарату

abacavir 111
abacavir-lamivudine ... 111
abigale 3
abigale lo 3
ABILIFY ASIMTUFII 86
ABILIFY MAINTENA 86
abiraterone 129
abirtega 129
ABRYSVO (PF) 53
acamprosate 36
acarbose 42
accutane 27
acebutolol 161
acetaminophen-codeine 72
acetazolamide 68
acetic acid 106
acetylcysteine 153
acitretin 25
ACTHIB (PF) 53
ACTIMMUNE 52
acyclovir 111
acyclovir sodium 111
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) 53, 54
ADALIMUMAB-AATY 60
ADALIMUMAB-AATY(CF) AI CROHNS 60
ADALIMUMAB-ADBM ... 60
adapalene 27
adefovir 111
ADEMPAS 153
ADVAIR HFA 153
AIMOVIG AUTOINJECTOR 70
AIRSUPRA 153
AKEEGA 129
ala-cort 33
albendazole 119
albuterol sulfate . 153, 154
alclometasone 33
alcohol pads 42
ALECENSA 129
alendronate 63
alfuzosin 179
aliskiren 161
allopurinol 64
alosetron 20
ALPHAGAN P 69
alprazolam 86
altavera (28) 6
ALUNBRIG 130
alyacen 1/35 (28) 6
amantadine hcl 111
ambrisentan 154
amikacin 119
amiloride 161
amiloride-hydrochlorothiazide 162
amiodarone 160
amitriptyline 86
amlodipine 162
amlodipine-atorvastatin 172
amlodipine-benazepril 162
amlodipine-olmesartan 162
amlodipine-valsartan . 162
amlodipine-valsartan-hcthiazid 162
ammonium lactate 31
amnesteem 27
amoxapine 86
amoxicillin 108, 109
amoxicillin-pot clavulanate 109
amphotericin b 117
amphotericin b liposome 117
ampicillin 109
ampicillin sodium 109
ampicillin-sulbactam .. 109
anagrelide 36
anastrozole 130
ANORO ELLIPTA 154
apraclonidine 69
aprepitant 20
apri 6
APTIVUS 111
aranelle (28) 6
ARCALYST 52
AREXVY (PF) 54
arformoterol 154
ARIKAYCE 119
aripiprazole 87
ARISTADA 87
ARISTADA INITIO 87
armodafinil 87
ARNUITY ELLIPTA 154
asenapine maleate 88
ashlyna 6
aspirin-dipyridamole .. 174

ASSURE ID INSULIN SAFETY.....160
atazanavir..... 111
atenolol..... 162
atenolol-chlorthalidone..... 162
atomoxetine..... 88
atorvastatin.....172
atovaquone..... 119
*atovaquone-proguanil*120
atropine.....68
ATROVENT HFA..... 154
aubra eq..... 6
AUGTYRO.....130
AUSTEDO.....102
AUSTEDO XR.....102
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) 103
AUVELITY.....88
aviane.....6
AVMAPKI-FAKZYNJA...130
AVTOZMA.....61
AVTOZMA AUTOINJECTOR.....60
AYVAKIT.....130
azathioprine..... 130
azelaic acid.....27
azelastine..... 69, 105
azithromycin.....107
aztreonam..... 120
azurette (28).....6
bacitracin-polymyxin b. 64
baclofen.....72
balsalazide.....20
BALVERSA.....130
balziva (28).....6
BARACLUDE..... 111
BCG VACCINE, LIVE (PF)..... 54
BELSOMRA..... 88
benazepril.....162
benazepril-hydrochlorothiazide....163
BENLYSTA..... 61
benztropine..... 76
BESREMI.....52
BESREMI PEN.....52
betaine..... 20
betamethasone dipropionate.....33
betamethasone valerate..... 33
betamethasone, augmented..... 33, 34
BETASERON..... 52
betaxolol.....65, 163
bethanechol chloride..179
BEVESPI AEROSPHERE 154
bexarotene..... 130
BEXSERO.....54
bicalutamide.....130
BICILLIN L-A..... 109
BIKTARVY.....111
bimatoprost.....66
bismuth subcit k-metronidz-tcn.....18
bisoprolol fumarate....163
bisoprolol-hydrochlorothiazide....163
blisovi 24 fe.....6
blisovi fe 1.5/30 (28).....6
BOMYNTRA..... 129
BONSITY.....63
BOOSTRIX TDAP.....54
bosentan.....154
BOSULIF.....131
bosutinib.....131
BRAFTOVI..... 131
BREO ELLIPTA..... 154
breyna..... 155
BREZTRI AEROSPHERE 155
briellyn.....6
brimonidine..... 69
brinzolamide.....66
brivaracetam.....78
bromfenac..... 67
bromocriptine.....76, 77
BRUKINSA.....131
budesonide..... 20, 155
bumetanide..... 163
buprenorphine hcl..... 72
buprenorphine-naloxone.....74
bupropion hcl.....88
bupropion hcl (smoking deter)..... 36
buspirone.....88
butorphanol.....74
cabergoline.....49
CABOMETYX..... 131
calcipotriene.....25
calcitonin (salmon).....50
calcitriol.....50
calcium acetate(phosphat bind)..... 15, 16

CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) 131
camila 3
camrese lo 6
candesartan 163
candesartan-hydrochlorothiazid 163
CAPLYTA 88
CAPRELSA 131
captopril 163
carbamazepine 78
carbidopa 77
carbidopa-levodopa 77
carbidopa-levodopa-entacapone 77
carglumic acid 36
carteolol 65
cartia xt 164
carvedilol 164
caspofungin 117
CAYSTON 120
cefaclor 126
cefadroxil 126
cefazolin 126
cefdinir 126, 127
cefepime 127
cefixime 127
cefoxitin 127
cefpodoxime 127
cefprozil 127
ceftaroline fosamil 128
ceftazidime 128
ceftriaxone 128
cefuroxime axetil 128
cefuroxime sodium 128
celecoxib 74
cephalexin 128
cetirizine 152
cevimeline 36
CHEMET 36
chlorhexidine gluconate 105
chloroquine phosphate 120
chlorpromazine 89
chlorthalidone 164
cholestyramine (with sugar) 172
cholestyramine light 172
ciclopirox 30
cilostazol 174
CIMDUO 112
cinacalcet 50
ciprofloxacin hcl 64, 125
ciprofloxacin in 5 % dextrose 125
ciprofloxacin-dexamethasone 106
citalopram 89
claravis 27
clarithromycin 107
clindamycin hcl 120
clindamycin in 5 % dextrose 120
clindamycin phosphate 14, 28, 120
clindamycin-benzoyl peroxide 28
clobazam 79
clobetasol 34
clobetasol-emollient 34
clodan 34
clomipramine 89
clonazepam 79
clonidine 164
clonidine hcl 164
clopidogrel 174
clorazepate dipotassium 89
clotrimazole 30, 118
clotrimazole-betamethasone 30
clozapine 89
COARTEM 120
COBENFY 90
COBENFY STARTER PACK 90
colchicine 64
colesevelam 172
colestipol 172
colistin (colistimethate na) 120
COMBIGAN 66
COMBIVENT RESPIMAT 155
COMETRIQ 132
compro 20
CONEXXENCE 63
constulose 20
COPIKTRA 132
COSENTYX 26
COSENTYX (2 SYRINGES) 25
COSENTYX PEN (2 PENS) 26
COSENTYX UNOREADY PEN 26

COTELLIC..... 132
CREON..... 21
CRESEMBA.....118
cromolyn.....21, 69, 155
cryselle (28)..... 6
cyanocobalamin (vitamin b-12).....15
cyclobenzaprine.....72
cyclophosphamide.....132
CYCLOPHOSPHAMIDE.132
cyclosporine.....69, 132
cyclosporine modified.132
cyproheptadine..... 152
cyred eq.....7
CYSTAGON.....179
CYSTARAN..... 69
d10 %-0.45 % sodium chloride.....37
d2.5 %-0.45 % sodium chloride.....37
d5 % and 0.9 % sodium chloride.....37
d5 %-0.45 % sodium chloride.....37
dabigatran etexilate...174
dalfampridine.....103
danazol.....50
dantrolene.....72
DANZITEN.....132
dapagliflozin.....42
dapagliflozin-metformin..... 42
dapsone.....121
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)..... 54
daptomycin.....121
darunavir.....112
dasatinib.....133
DAURISMO..... 133
deblitane..... 3
deferasirox.....37
DELSTRIGO..... 112
demeclocycline..... 124
DEPO-SUBQ PROVERA 104.....3
DESCOVY..... 112
desipramine.....90
desloratadine..... 152
desmopressin.....50
desonide..... 34
desvenlafaxine succinate..... 90
dexamethasone.....40
dexamethasone sodium phosphate.....70
dexlansoprazole..... 18
dexmethylphenidate.....90
dextroamphetamine sulfate.....90, 91
dextroamphetamine-amphetamine.....91
dextrose 10 % and 0.2 % nacl..... 37
dextrose 10 % in water (d10w)..... 37
dextrose 5 % in water (d5w)..... 37
dextrose 5%-0.2 % sod chloride.....37
DIACOMIT.....79
diazepam.....79, 91
diazepam intensol..... 91
diazoxide..... 42
diclofenac potassium....74
diclofenac sodium...68, 75
diclofenac-misoprostol.75
dicloxacillin.....110
dicyclomine.....19
diflunisal.....75
difluprednate.....70
digoxin.....177
dihydroergotamine.....71
DILANTIN.....80
DILANTIN EXTENDED....79
DILANTIN INFATABS..... 80
DILANTIN-125.....80
diltiazem hcl..... 164
dilt-xr..... 165
dimethyl fumarate.....103
diphenoxylate-atropine.....19, 20
dipyridamole..... 174
disopyramide phosphate.....160
disulfiram..... 37
divalproex.....80
dofetilide..... 161
dolishale..... 7
donepezil..... 103
dorzolamide.....66
dorzolamide-timolol..... 66
dotti.....3
DOVATO..... 112
doxazosin.....165
doxepin.....91
doxercalciferol.....50
doxy-100.....124

doxycycline hyclate 124, 125
doxycycline monohydrate 125
DRIZALMA SPRINKLE 92
dronabinol 21
drospirenone-e.estradiol-lm.fa 7
drospirenone-ethinyl estradiol 7
DROXIA 133
duloxetine 92
DUPIXENT PEN 31
DUPIXENT SYRINGE 31
dutasteride 179
dutasteride-tamsulosin 179
EDARBI 165
EDARBYCLOR 165
EDURANT PED 112
efavirenz 112
efavirenz-emtricitabin-tenofov 112
efavirenz-lamivu-tenofov disop 112
electrolyte-a 18
ELIGARD 133
ELIGARD (3 MONTH) .. 133
ELIGARD (4 MONTH) .. 133
ELIGARD (6 MONTH) .. 133
ELIQUIS 174, 175
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START 174
ELIQUIS SPRINKLE 175
ELMIRON 179
eltrombopag olamine . 175
eluryng 14
EMGALITY PEN 71
EMGALITY SYRINGE 71
EMSAM 92
emtricitabine 112
emtricitabine-tenofovir (tdf) 112
emtricita-rilpivirine-tenof df 112
EMTRIVA 113
enalapril maleate 165
enalapril-hydrochlorothiazide 165
ENBREL 61
ENBREL MINI 61
ENBREL SURECLICK 61
ENGERIX-B (PF) 54
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) 55
enilloring 14
enoxaparin 175
ENSACOVE 133
enskyce 7
entacapone 77
entecavir 113
ENTYVIO PEN 21
enulose 21
ENVARSUS XR 134
EPIDIOLEX 80
epinephrine 152
eplerenone 165
ergotamine-caffeine 71
ERIVEDGE 134
ERLEADA 134
erlotinib 134
errin 3
ertapenem 121
ery pads 28
erythromycin 64, 107, 108
erythromycin with ethanol 28
erythromycin-benzoyl peroxide 28
escitalopram oxalate 92
eslicarbazepine 80
esomeprazole magnesium 18
estarylla 7
estradiol 3, 4
estradiol valerate 4
estradiol-norethindrone acet 4
ethambutol 121
ethosuximide 80
etodolac 75
etonogestrel-ethinyl estradiol 14
etravirine 113
EUCRISA 31
EULEXIN 134
everolimus (antineoplastic) 134
everolimus (immunosuppressive) . 135
EVOTAZ 113
exemestane 135
EXXUA 92
ezetimibe 172
ezetimibe-simvastatin 172
falmina (28) 7
famciclovir 113
famotidine 18

FANAPT.....92
FANAPT TITRATION PACK A.....92
FANAPT TITRATION PACK B.....93
FANAPT TITRATION PACK C.....93
FARXIGA..... 43
FASENRA.....155
FASENRA PEN..... 155
febuxostat..... 64
feirza.....7
felbamate.....80
felodipine.....165
fenofibrate.....173
fenofibrate micronized.....172
fenofibrate nanocrystallized..... 173
fenofibric acid (choline).....173
fentanyl..... 73
FETZIMA..... 93
fidaxomicin.....108
FILSPARI.....177
finasteride..... 179
fingolimod..... 103
FINTEPLA..... 81
finzala.....7
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE.....135
flecainide..... 161
fluconazole..... 118
fluconazole in nacl (iso-osm).....118
flucytosine..... 118
fludrocortisone..... 40
flunisolide..... 155
fluocinolone.....34, 35
fluocinolone acetonide oil.....106
fluocinolone and shower cap..... 34
fluocinonide.....35
fluocinonide-emollient..35
fluoride (sodium)..... 15
fluorometholone.....70
fluorouracil..... 31, 32
fluoxetine.....93
fluphenazine decanoate.....93
fluphenazine hcl.....93, 94
flurbiprofen..... 75
flurbiprofen sodium.....68
FLUTICASONE FUROATE-VILANTEROL 156
fluticasone propionate.....35, 156
fluticasone propion-salmeterol..... 156
fluvastatin..... 173
fluvoxamine.....94
folic acid..... 15
formoterol fumarate.. 156
fosamprenavir..... 113
fosfomycin tromethamine..... 108
fosinopril.....165
fosinopril-hydrochlorothiazide....165
FOTIVDA..... 135
FRUZAQLA..... 135
FULPHILA.....52
furosemide.....165, 166
fyavolv.....4
gabapentin..... 81
galantamine..... 103
galbriela..... 7
gallifrey.....4
GAMUNEX-C.....55
GARDASIL 9 (PF)..... 55
gatifloxacin.....64
GAUZE PAD.....160
gavilyte-c..... 21
gavilyte-g.....21
gavilyte-n.....21
GAVRETO.....135
gefitinib..... 135
gemfibrozil.....173
generlac.....21
gengraf.....135
gentamicin.....29, 64, 121
gentamicin in nacl (iso-osm).....121
GENVOYA..... 113
GILOTRIF.....135
glatiramer.....104
glatopa..... 104
glimepiride..... 43
glipizide..... 43
glipizide-metformin..... 43
glutamine (sickle cell)... 38
glycopyrrolate..... 20
GLYXAMBI.....43
GOMEKLI..... 136
granisetron hcl..... 21
griseofulvin microsize. 118

griseofulvin ultramicrosize 118
guanfacine 94, 166
GVOKE 44
GVOKE HYPOPEN 2-PACK 43
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE 44
HAEGARDA 156
hailey 24 fe 7
hailey fe 1/20 (28) 7
halobetasol propionate 35
haloperidol 94
haloperidol decanoate . 94
haloperidol lactate 94
HAVRIX (PF) 55
heather 4
heparin (porcine) 175
HEPLISAV-B (PF) 55
HERNEXEOS 136
HIBERIX (PF) 55
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN 44
hydralazine 166
hydrochlorothiazide 166
hydrocodone-acetaminophen 73
hydrocodone-ibuprofen 73
hydrocortisone 21, 22, 35, 40
hydromorphone 73
hydroxychloroquine 121
hydroxyurea 136
hydroxyzine hcl 152
hydroxyzine pamoate . 152
HYRNUO 136
ibandronate 63
IBRANCE 136
IBTROZI 136
ibu 75
ibuprofen 75
icatibant 156
iclevia 7
ICLUSIG 136
icosapent ethyl 173
IDHIFA 136
IDVYNSO 113
imatinib 136, 137
IMBRUVICA 137
imipenem-cilastatin 121
imipramine hcl 94
imiquimod 32
IMKELDI 137
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) 55
IMPAVIDO 121
incassia 4
INCRELEX 38
INCRUSE ELLIPTA 156
indapamide 166
INFANRIX (DTAP) (PF) ... 55
INGREZZA 104
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) 104
INLURIYO 137
INLYTA 137
INQOVI 137
INREBIC 137
INSULIN GLARGINE U-300 CONC 44
INSULIN GLARGINE-YFGN 44
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 160
INTELENCE 113
introvale 7
INVEGA HAFYERA 94
INVEGA SUSTENNA 95
INVEGA TRINZA 95
IPOL 55
ipratropium bromide 105, 106, 156
ipratropium-albuterol . 157
irbesartan 166
irbesartan-hydrochlorothiazide 166
ISENTRESS 113
ISENTRESS HD 113
isibloom 8
isoniazid 121
isosorbide dinitrate 176
isosorbide mononitrate 176
isotretinoin 28
isradipine 166
ITOVEBI 137, 138
itraconazole 118
ivabradine 177
ivermectin 121, 122
IWILFIN 138
IXIARO (PF) 56
jaimiess 8
JAKAFI 138
JAKAFI XR 138
jantoven 175
JANUVIA 44

JARDIANCE..... 44
jasmiel (28).....8
JAYPIRCA..... 138
JIDEYTRO..... 138
jinteli.....4
JOURNAVX.....75
juleber..... 8
JULUCA..... 113
junel 1.5/30 (21).....8
junel 1/20 (21).....8
junel fe 1.5/30 (28).....8
junel fe 1/20 (28).....8
junel fe 24.....8
JYLAMVO..... 138
JYNNEOS (PF).....56
kaitlib fe.....8
KALETRA..... 113
kariva (28)..... 8
kelnor 1/35 (28).....8
KERENDIA..... 166
ketoconazole..... 30, 118
ketorolac..... 68
KINRIX (PF).....56
kionex..... 38
KIRSTY.....45
KIRSTY PEN..... 44
KISQALI..... 138, 139
klor-con..... 16
klor-con 10.....16
klor-con 8.....16
klor-con m10..... 16
klor-con m15..... 16
klor-con m20..... 16
KLOXXADO.....75
KOMZIFTI.....139
KOSELUGO.....139
kourzeq.....106
KRAZATI.....139
kurvelo (28)..... 8
l norgest/e.estradiol-e.estrad..... 9
labetalol..... 166
lacosamide..... 81
lactulose..... 22
lamivudine.....114
*lamivudine-zidovudine*114
lamotrigine.....81, 82
lansoprazole..... 19
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN..... 45
LANTUS U-100 INSULIN..... 45
lapatinib..... 139
larin 1.5/30 (21)..... 9
larin 1/20 (21).....9
larin fe 1.5/30 (28)..... 9
larin fe 1/20 (28)..... 9
latanoprost.....66
LAZCLUZE.....139
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR.....114
leflunomide.....61
lenalidomide.....139
LENVIMA.....139, 140
LEQEMBI IQLIK..... 104
lessina.....9
letrozole.....140
leucovorin calcium.....129
LEUKERAN..... 140
LEUKINE.....52
leuprolide..... 140
levalbuterol hcl.....157
levetiracetam..... 82
LEVETIRACETAM.....82
levobunolol.....65
levocarnitine.....38
levocarnitine (with sugar)..... 38
levocetirizine..... 152
levofloxacin..... 126
levofloxacin in d5w.....125
levonest (28).....9
levonorgestrel-ethinyl estrad..... 9
levonorg-eth estrad triphasic.....9
levothyroxine.....41
levoxyl.....41
lidocaine..... 32
lidocaine hcl.....32
lidocaine-prilocaine..... 32
lidocan iii..... 32
LIFYORLI.....140
LILETTA..... 14
linezolid..... 122
linezolid in dextrose 5%.....122
LINZESS.....22
liomny.....41
liothyronine..... 42
liraglutide..... 45
lisdexamfetamine... 95, 96
lisinopril.....167
lisinopril-hydrochlorothiazide....167
lithium carbonate.....96
lithium citrate.....96
LIVTENCITY..... 114

lojaimiess.....9
LOKELMA.....38
lomustine.....140
LONSURF..... 140
loperamide..... 20
lopinavir-ritonavir.....114
lorazepam.....96
lorazepam intensol.....96
LORBRENA.....141
loryna (28).....9
losartan..... 167
losartan-hydrochlorothiazide....167
loteprednol etabonate..70
lovastatin.....173
loxapine succinate.....96
lubiprostone..... 22
luizza.....10
LUMAKRAS..... 141
LUPRON DEPOT..... 141
lurasidone.....96
LYBALVI.....96
lyleq.....4
lyllana.....4
LYNPARZA.....141
LYSODREN..... 141
LYTGOBI.....141
lyza..... 4
magnesium sulfate.....16
malathion..... 30
maraviroc..... 114
marlissa (28).....10
MARPLAN..... 96
MATULANE.....141
matzim la.....167
meclizine.....22
medroxyprogesterone.... 5
mefloquine..... 122
megestrol..... 142
MEKINIST.....142
MEKTOVI..... 142
meleya.....5
meloxicam..... 75
memantine..... 104
MENQUADFI (PF).....56
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF).....56
mercaptopurine.....142
MERILOG..... 45
MERILOG SOLOSTAR.... 45
meropenem..... 122
mesalamine.....22
mesna.....129
metformin.....45, 46
methadone..... 73
methazolamide.....68
methenamine hippurate.....108
methimazole.....40
methotrexate sodium. 142
methotrexate sodium (pf).....142
methsuximide.....82
methylphenidate hcl.....97
methylprednisolone.....40
metoclopramide hcl 22, 23
metolazone.....167
metoprolol succinate..167
metoprolol ta-hydrochlorothiaz..... 167
metoprolol tartrate.... 168
metronidazole .14, 28, 122
metronidazole in nacl (iso-os).....122
metyrosine.....168
mexiletine.....161
mibelas 24 fe..... 10
micafungin.....119
microgestin 1.5/30 (21)..... 10
microgestin 1/20 (21)... 10
microgestin fe 1.5/30 (28)..... 10
microgestin fe 1/20 (28)..... 10
midodrine..... 38
mifepristone..... 50
mili.....10
milnacipran..... 61
mimvey.....5
minocycline.....125
minoxidil.....168
mirabegron.....178
mirtazapine..... 97
misoprostol.....19
M-M-R II (PF)..... 56
modafinil..... 97
MODEYSO.....142
moexipril.....168
molindone.....97
mometasone.....35, 157
montelukast..... 157
morphine..... 73, 74
morphine concentrate..73
MOUNJARO..... 46
MOVANTIK..... 23
moxifloxacin..... 64, 126

moxifloxacin-sod.chloride(iso)..... 126
MRESVIA (PF).....56
MULTAQ..... 161
mupirocin..... 29
mycophenolate mofetil
.....143
mycophenolate sodium.....143
nabumetone..... 76
nadolol.....168
nafcillin.....110
naftifine.....30
naloxone.....76
naltrexone..... 76
NAMZARIC.....104
naproxen..... 76
naproxen sodium.....76
naratriptan.....71
NATACYN.....65
nateglinide..... 46
NAYZILAM.....82
nebivolol.....168
necon 0.5/35 (28)..... 10
nefazodone.....98
neomycin..... 122
neomycin-bacitracin-poly-hc.....67
neomycin-bacitracin-polymyxin..... 65
neomycin-polymyxin b-dexameth..... 67
neomycin-polymyxin-gramicidin.....65
neomycin-polymyxin-hc.....67, 106
NERLYNX.....143
neuac.....29
NEUPRO.....77
nevirapine.....114
NEXLETOL..... 173
NEXPLANON..... 14
niacin.....173
nicardipine.....168
NICOTROL NS.....36
nifedipine.....168
nikki (28).....10
nilotinib hcl.....143
nilutamide..... 143
nimodipine.....168
NINLARO.....143
nintedanib..... 157
nitazoxanide.....122
nitisinone.....38
nitro-bid.....176
nitrofurantoin macrocrystal.....108
nitrofurantoin monohyd/m-cryst.....108
nitroglycerin. 23, 176, 177
NIVESTYM.....52
nora-be.....5
norelgestromin-ethin.estradiol..... 14
norethindrone (contraceptive)..... 5
norethindrone acetate... 5
norethindrone ac-eth estradiol.....5, 10
norethindrone-e.estradiol-iron..... 10
norgestimate-ethinyl estradiol..... 11
nortrel 0.5/35 (28).....11
nortrel 1/35 (21).....11
nortrel 1/35 (28).....11
nortrel 7/7/7 (28)..... 11
nortriptyline.....98
NORVIR.....114
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN..... 46
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100.....46
NOVOLIN N FLEXPEN....47
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN..... 47
NOVOLIN R FLEXPEN.... 47
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN.....47
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN.....47
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100.....47
NUBEQA..... 143
NUCALA..... 157
NUEDEXTA.....105
NUPLAZID..... 98
NURTEC ODT..... 71
nyamyc..... 30
nylia 1/35 (28)..... 11
nylia 7/7/7 (28).....11
nystatin.....31, 119
nystop.....31
octreotide acetate.....144
ODEFSEY..... 114
ODOMZO..... 144
OFEV..... 158

ofloxacin 65, 106
OGSIVEO 144
OJEMDA 144
OJJAARA 144
olanzapine 98
olmesartan 168
olmesartan-amlodipin-hcthiazid 168
olmesartan-hydrochlorothiazide 169
olopatadine 106
omeprazole 19
OMNITROPE 53
ondansetron 23
ondansetron hcl 23
ONUREG 144
OPIPZA 98
ORGOVYX 144
orquidea 5
ORSERDU 145
oseltamivir 114
OSENVELT 129
OTEZLA 61
OTEZLA STARTER 61
OTEZLA XR 62
OTEZLA XR INITIATION . 62
oxacillin 110
oxaprozin 76
oxcarbazepine 82
oxybutynin chloride 178
oxycodone 74
oxycodone-acetaminophen 74
OZEMPIC 47
pacerone 161
paliperidone 99
PANRETIN 32
pantoprazole 19
paricalcitol 50
paroxetine hcl 99
PAXLOVID 115
pazopanib 145
PEDIARIX (PF) 56
PEDVAX HIB (PF) 56
peg 3350-electrolytes ... 23
PEGASYS 53
peg-electrolyte soln 23
PEMAZYRE 145
PEN NEEDLE, DIABETIC 160
PENBRAYA (PF) 56
penicillamine 62
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE 110
penicillin g potassium . 110
penicillin g sodium 110
penicillin v potassium . 110
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF) 57
PENTACEL (PF) 57
pentamidine 122
pentoxifylline 175
perampanel 82
perindopril erbumine .. 169
periogard 106
permethrin 30
perphenazine 99
phenelzine 99
phenobarbital 82, 83
phenytoin 83
phenytoin sodium extended 83
PIFELTRO 115
pilocarpine hcl 38, 69
pimecrolimus 32
pimozide 99
pimtrea (28) 11
pindolol 169
pioglitazone 47
pioglitazone-glimepiride 48
pioglitazone-metformin 48
piperacillin-tazobactam 110
PIQRAY 145
pirfenidone 158
piroxicam 76
pitavastatin calcium ... 173
PLENAMINE 18
PLENVU 23
podofilox 32
polymyxin b sulf-trimethoprim 65
pomalidomide 145
POMALYST 145
portia 28 11
posaconazole 119
potassium chlorid-d5-0.45%nacl 16
potassium chloride 17
potassium chloride in 0.9%nacl 16
potassium chloride-0.45 % nacl 17
potassium citrate 179
PRALUENT PEN 173
pramipexole 77

prasugrel hcl 175
pravastatin 173
praziquantel 122
prazosin 169
prednisolone 40
prednisolone acetate 70
prednisolone sodium phosphate 41, 70
prednisone 41
prednisone intensol 41
pregabalin 83
PREMARIN 5
premasol 10 % 18
prenatal vitamin plus low iron 15
PREVYMIS 115
PREZCOBIX 115
PREZISTA 115
PRIFTIN 122
PRIMAQUINE 123
PRIMIDONE 83
primidone 83
PRIORIX (PF) 57
probenecid 64
probenecid-colchicine ... 64
prochlorperazine 23
prochlorperazine maleate 23
procto-med hc 23
proctosol hc 24
proctozone-hc 24
progesterone micronized 5
PROGRAF 145
PROLASTIN-C 38
PROLENSA 68
promethazine 152
propafenone 161
propranolol 169
propylthiouracil 40
PROQUAD (PF) 57
protriptyline 99
PULMOZYME 158
pyrazinamide 123
pyridostigmine bromide 72
pyrimethamine 123
QINLOCK 145
QUADRACEL (PF) 57
quetiapine 99
QUETIAPINE 99
quinapril 169
quinapril-hydrochlorothiazide 169
quinidine sulfate 161
quinine sulfate 123
RABAVERT (PF) 57
rabeprazole 19
RALDESY 100
raloxifene 63
ramipril 169
ranolazine 177
rasagiline 78
reclipsen (28) 11
RECOMBIVAX HB (PF) 57, 58
repaglinide 48
RETACRIT 53
RETEVMO 145, 146
REVCOVI 38
REVUFORJ 146
REXULTI 100
REYATAZ 115
REZDIFFRA 38
REZLIDHIA 146
RHOPRESSA 66
ribavirin 115
rifabutin 123
rifampin 123
rilpivirine hcl 115
riluzole 38
rimantadine 115
RINVOQ 62
RINVOQ LQ 62
risedronate 39, 63
risperidone 100
risperidone microspheres 100
ritonavir 115
rivaroxaban 176
rivastigmine 105
rivastigmine tartrate .. 105
rivelsa 11
rizatriptan 71
ROCKLATAN 66
roflumilast 158
ROMVIMZA 146
ropinirole 78
rosuvastatin 174
rosyrah 12
ROTARIX 58
ROTATEQ VACCINE 58
roweepra 83
ROZLYTREK 146
RUBRACA 146
rufinamide 83
RUKOBIA 116
RYDAPT 146

sacubitril-valsartan 177
SANTYL 32
sapropterin 51
saxagliptin 48
saxagliptin-metformin .. 48
SCEMBLIX 147
scopolamine base 24
SECUADO 100
selegiline hcl 78
selenium sulfide 26
SELZENTRY 116
SEREVENT DISKUS 158
sertraline 100
setlakin 12
sevelamer carbonate 39
sharobel 5
SHINGRIX (PF) 58
SIGNIFOR 147
sildenafil 179
sildenafil (pulm.hypertension) ... 158
silver sulfadiazine 32
simvastatin 174
sirolimus 147
SIRTURO 123
sitagliptin phos-metformin 48
SKYRIZI 24, 26
sodium chloride 39
sodium chloride 0.45 % 17
sodium chloride 0.9 % .. 39
sodium chloride 3 % hypertonic 17
sodium chloride 5 % hypertonic 17
sodium oxybate 101
sodium phenylbutyrate 39
sodium polystyrene sulfonate 39
sodium,potassium,mag sulfates 24
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR 116
solifenacin 178
SOLIQUA 100/33 48
SOLTAMOX 147
SOMAVERT 51
sorafenib 147
sotalol 161
sotalol af 161
SPIRIVA RESPIMAT 158
spironolactone 170
spironolacton-hydrochlorothiaz 170
sprintec (28) 12
sps (with sorbitol) 39
ssd 32
STEQEYMA 26
STIVARGA 147
STOBOCLO 63
STREPTOMYCIN 123
STRIBILD 116
SUBVENITE 84
sucralfate 19
sulfacetamide sodium .. 69
sulfacetamide sodium (acne) 29
sulfacetamide-prednisolone 69
sulfadiazine 124
sulfamethoxazole-trimethoprim 124
sulfasalazine 24
sulindac 76
sumatriptan 71
sumatriptan succinate .. 71
sunitinib malate 147
SUNLENCA 116
syeda 12
SYMPAZAN 84
SYMTUZA 116
SYNJARDY 49
SYNJARDY XR 49
SYNTHROID 42
TABLOID 147
TABRECTA 147
tacrolimus 32, 148
tadalafil 179, 180
tadalafil (pulm. hypertension) 158
TAFINLAR 148
TAGRISSO 148
TALZENNA 148
tamoxifen 148
tamsulosin 179
tarina 24 fe 12
tarina fe 1-20 eq (28) 12
TARPEYO 41
tazarotene 29
tazicef 128
telmisartan 170
telmisartan-amlodipine 170
telmisartan-hydrochlorothiazid 170
temazepam 101
TENIVAC (PF) 58

tenofovir disoproxil fumarate 116
TEPMETKO 148
terazosin 170
terbinafine hcl 119
terbutaline 158
terconazole 14
teriflunomide 105
teriparatide 63
testosterone 51
testosterone cypionate .51
testosterone enanthate 51
tetrabenazine 105
tetracycline 125
THALOMID 148
THEO-24 158
theophylline 159
thioridazine 101
thiothixene 101
tiadylt er 170
tiagabine 84
TIBSOVO 148
ticagrelor 176
TICOVAC 58
tigecycline 123
tilia fe 12
timolol maleate 65, 170
tinidazole 123
TIVICAY 116
TIVICAY PD 116
tizanidine 72
TOBRADEX 67
tobramycin 65
tobramycin in 0.225 % nacl 123
tobramycin sulfate 123
tobramycin-dexamethasone 67
tofacitinib 62
tolterodine 178
tolvaptan 51
tolvaptan (polycys kidney dis) 51
topiramate 84
toremifene 148
torsemide 170
TRADJENTA 49
tramadol 76
tramadol-acetaminophen 76
trandolapril 170
tranexamic acid 14
tranylcypromine 101
travasol 10 % 18
travoprost 66
trazodone 101
TRELEGY ELLIPTA 159
TREMFYA 27
TREMFYA ONE-PRESS ... 26
TREMFYA PEN 27
TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN) ... 27
tretinoin 29
tretinoin (antineoplastic) 148
tretinoin microspheres . 29
triamcinolone acetonide 35, 36, 106
triamterene-hydrochlorothiazid 171
tridacaine ii 33
triderm 36
trientine 39
tri-estarylla 12
trifluoperazine 101
trifluridine 68
trihexyphenidyl 78
TRIJARDY XR 49
TRIKAFTA 159
tri-legest fe 12
trilitas 29
tri-lo-estarylla 12
tri-lo-sprintec 12
trimethoprim 108
tri-mili 12
trimipramine 101
TRINTELLIX 101
tri-sprintec (28) 13
TRIUMEQ 116
TRIUMEQ PD 116
tri-vylibra 13
tri-vylibra lo 13
TROPHAMINE 10 % 18
trospium 178
TRULICITY 49
TRUMENBA 59
TRUQAP 148
TUKYSA 149
TURALIO 149
turqoz (28) 13
TWINRIX (PF) 59
TYENNE 62
TYENNE AUTOINJECTOR 62
TYPHIM VI 59
unithroid 42
ursodiol 24

USTEKINUMAB-TTWE...27
valacyclovir.....116
VALCHLOR..... 33
valganciclovir.....117
valproic acid..... 84
valproic acid (as sodium salt).....84
valsartan..... 171
valsartan-hydrochlorothiazide....171
VALTOCO..... 84
valtya.....13
vancomycin.....123, 124
VANFLYTA.....149
VAQTA (PF)..... 59
vardenafil..... 180
varenicline tartrate.....36
VARIVAX (PF)..... 59
VAXCHORA VACCINE.... 59
velivet triphasic regimen (28).....13
VELSIPITY..... 24
VENCLEXTA.....149
VENCLEXTA STARTING PACK..... 149
venlafaxine..... 101
verapamil..... 171
VERQUVO..... 177
VERSACLOZ.....101
VERZENIO..... 149
vestura (28)..... 13
vienva..... 13
vigabatrin..... 84, 85
vigadrone..... 85
vilazodone..... 102
VIMKUNYA (PF)..... 59
viorele (28)..... 13
VIRACEPT.....117
VIREAD..... 117
vitamin d2..... 15
VITRAKVI.....149, 150
VIVOTIF.....59
VIZIMPRO..... 150
VONJO..... 150
VOQUEZNA DUAL PAK..19
VOQUEZNA TRIPLE PAK..... 19
VORANIGO.....150
voriconazole..... 119
VOSEVI.....117
VOWST..... 24
VRAYLAR.....102
vyfemla (28)..... 13
vylibra.....13
VYZULTA..... 66
warfarin.....176
WEGOVY.....39, 40
WELIREG.....150
WINREVAIR.....159
wymzya fe..... 13
XALKORI.....150
xarah fe..... 13
XARELTO.....176
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START.....176
XATMEP.....150
XCOPRI.....85
XCOPRI MAINTENANCE PACK....85
XCOPRI TITRATION PACK..... 85
XDEMVY.....69
xelria fe.....13
XERMELO.....150
XIFAXAN..... 124
XIGDUO XR..... 49
XOFLUZA.....117
XOLAIR.....159, 160
XOSPATA..... 150
XPOVIO.....151
XTANDI..... 151
xulane.....15
YF-VAX (PF).....59
yulithira..... 151
yuvafem.....5
zafemy.....15
zafirlukast.....160
ZEJULA..... 151
ZELBORAF..... 151
zenatane.....29
ZENBEXUS.....151
ZENPEP..... 25
zidovudine..... 117
ziprasidone hcl.....102
ziprasidone mesylate..102
ZIRGAN..... 68
ZOLINZA.....151
zolmitriptan..... 71, 72
zolpidem..... 102
ZONISADE..... 85
zonisamide..... 85
zovia 1-35 (28).....14
ZTALMY..... 86
ZURZUVAE..... 102
ZYKADIA.....152
ZYMFENTRA.....25

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)।

Цей список лікарських засобів було оновлено 10/15/2026.

Для отримання більш актуальної інформації або з іншими питаннями звертайтеся до відділу обслуговування учасників плану Wellcare за номером **1-844-796-6811** (користувачам TTY слід телефонувати на номер **711**). З 1 жовтня по 31 березня представники доступні без вихідних із 08:00 до 20:00, а з 1 квітня по 30 вересня — з понеділка по п'ятницю з 08:00 до 20:00. Також ви можете відвідати сайт **go.wellcare.com/WI**.