

# Wellcare Dual Align 001 Wellcare Dual Align 129, HMO D-SNP | 2023



## **Перечень покрываемых лекарств** (Перечень лекарств)

### **Введение**

Настоящий документ называется *Перечень покрываемых лекарств* (другое название — «Перечень лекарств»). В нем содержится информация о том, какие лекарства по рецепту покрываются нашим планом страхования. Кроме того, из Перечня лекарств можно узнать, действуют ли в отношении тех или иных лекарств, покрываемых нашим планом страхования, какие-либо особые правила или ограничения.

Наша контактная информация и дата последнего обновления Перечня лекарств указаны на передней и задней стороне обложки. Основные термины и их определения приведены в последней главе *Справочника участника плана*.

30



**Одобренный перечень лекарств HPMS, идентификатор рассмотрения файла: 23342, версия № 18**

**Обновлено: 12/01/2023.** Для получения более актуальной информации либо по другим вопросам обращайтесь в отдел обслуживания участников плана Wellcare Dual Align 001 по номеру **1-866-999-3945** или в отдел обслуживания участников плана Wellcare Dual Align 129 по номеру **1-888-431-9007** (для пользователей ТТУ: **711**). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Либо посетите веб-сайт **[www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare)** для плана Wellcare Dual Align 001 или веб-сайт **[www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)** для плана Wellcare Dual Align 129.

# Содержание

|                                                                                                                                                                                                                              |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| A. Замечания.....                                                                                                                                                                                                            | 2       |
| B. Часто задаваемые вопросы.....                                                                                                                                                                                             | 3       |
| B1. Какие лекарства по рецепту представлены в <i>Перечне покрываемых лекарств</i> ? (Краткое название <i>Перечня покрываемых лекарств</i> — «Перечень лекарств».) .....                                                      | 3       |
| B2. Вносятся ли в Перечень лекарств какие-либо изменения? .....                                                                                                                                                              | 4       |
| B3. Что происходит, когда в Перечень лекарств вносятся изменения? .....                                                                                                                                                      | 5       |
| B4. Существуют ли какие-либо ограничения или условия в отношении страхового покрытия лекарств либо действия, которые необходимо выполнить для получения определенных лекарств? .....                                         | 6       |
| B5. Как можно узнать, предусмотрены ли для лекарства ограничения либо действия, которые необходимо выполнить для получения лекарства? .....                                                                                  | 6       |
| B6. Что происходит, если в нашем плане страхования меняются правила покрытия определенных лекарств (например, ограничения в отношении предварительного одобрения, по количеству и/или в отношении поэтапного лечения)? ..... | 7       |
| B7. Как найти лекарство в Перечне лекарств? .....                                                                                                                                                                            | 7       |
| B8. Что делать, если нужного лекарства нет в Перечне лекарств? .....                                                                                                                                                         | 7       |
| B9. Что делать, если я новый участник плана страхования и не могу найти свое лекарство в Перечне лекарств или сталкиваюсь с проблемами при получении своего лекарства? .....                                                 | 8       |
| B10. Можно ли подать запрос на исключение из правил, чтобы покрыть необходимое лекарство? .....                                                                                                                              | 9       |
| B11. Как подать запрос на исключение из правил? .....                                                                                                                                                                        | 9       |
| B12. Как быстро предоставляется исключение из правил? .....                                                                                                                                                                  | 9       |
| B13. Что такое непатентованные лекарства? .....                                                                                                                                                                              | 9       |
| B14. Что такое безрецептурные (OTC) лекарства? .....                                                                                                                                                                         | 10      |
| B15. Покрывает ли наш план страхования нелекарственные безрецептурные (OTC) товары? ....                                                                                                                                     | 10      |
| B16. Покрывает ли наш план страхования долгосрочный запас лекарств по рецепту? .....                                                                                                                                         | 10      |
| B17. Каков размер моей доплаты? .....                                                                                                                                                                                        | 10      |
| C. Обзор <i>Перечня покрываемых лекарств</i> .....                                                                                                                                                                           | 11      |
| C1. Перечень лекарств по заболеванию.....                                                                                                                                                                                    | 12      |
| D. Алфавитный указатель покрываемых лекарств.....                                                                                                                                                                            | INDEX-1 |

## А. Замечания

Настоящий документ представляет собой перечень лекарств, доступных участникам нашего плана страхования.

- ❖ Wellcare представляет собой торговую марку Centene Corporation в рамках программы Medicare — план HMO, подразумевающий договор с программой Medicare, включая финансовую поддержку по программе Part D. Наши планы D-SNP работают по договору с программой Medi-Cal. Возможность регистрации в наших планах страхования предоставляется при условии продления договора.
- ❖ Для получения актуальной версии *Перечня покрываемых лекарств* нашего плана страхования посетите веб-сайт [www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare) или позвоните по номеру 1-866-999-3945 для плана Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) либо посетите веб-сайт [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA) или позвоните по номеру 1-888-431-9007 для плана Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP); TTY: 711. С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m.
- ❖ Вы можете бесплатно получить этот документ в других форматах, включая шрифт Брайля, крупный шрифт и аудиоформат. Позвоните по номеру 1-866-999-3945, чтобы получить информацию о плане Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP), или по номеру 1-888-431-9007, чтобы получить информацию о плане Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP); TTY: 711. С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный.
- ❖ Если вы желаете запросить документ в альтернативном формате (крупный шрифт, аудиозапись, электронные форматы с поддержкой специальных возможностей, прочие форматы) или на другом предпочтительном языке, позвоните в отдел обслуживания участников плана по номеру 1-866-999-3945 для плана Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) или по номеру 1-888-431-9007 для плана Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP); TTY: 711. С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный.
  - Если вы хотите и дальше получать печатные материалы в соответствии со своим запросом, мы продолжим предоставлять их вам ежегодно до тех пор, пока вы не попросите нас отменить такой запрос.
  - Если у вас возникли вопросы/проблемы или вы желаете обновить свой запрос относительно предпочтительного языка и/или формата документов, позвоните в отдел обслуживания участников плана по номеру 1-866-999-3945 для плана Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) или по номеру 1-888-431-9007 для плана Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP); TTY: 711. С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный.



**Если у вас возникли вопросы,** позвоните в Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) по номеру 1-866-999-3945 или в Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP) по номеру 1-888-431-9007, TTY 711. С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare) для плана Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) или веб-сайт [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA) для плана Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP).

## В. Часто задаваемые вопросы

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

### **В1. Какие лекарства по рецепту представлены в *Перечне покрываемых лекарств*? (Краткое название *Перечня покрываемых лекарств* — «Перечень лекарств».)**

В *Перечне покрываемых лекарств*, который начинается на стр. 15, перечислены лекарства, покрываемые планами Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) и Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP). Эти лекарства доступны в аптеках, сотрудничающих с нашим планом. Аптека сотрудничает с нашим планом, если мы заключили с ней договор на предоставление услуг участникам плана. Мы называем такие аптеки «сотрудничающими с планом». Лекарства по рецепту, представленные в этом Перечне покрываемых лекарств, покрываются нашим планом страхования. Другие лекарства, например определенные безрецептурные (OTC) препараты и некоторые витамины, могут покрываться в рамках Medi-Cal Rx. Более подробную информацию см. на веб-сайте Medi-Cal Rx ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)). Вы также можете позвонить в центр по работе с клиентами Medi-Cal Rx по номеру 800-977-2273. При получении рецептурных лекарственных препаратов через Medi-Cal Rx берите с собой карту получателя льгот (Beneficiary Identification Card, BIC) Medi-Cal.

- Наш план страхования покрывает все необходимые по медицинским показаниям лекарства из Перечня лекарств, если:
  - ваш врач или другое лицо, выписывающее вам рецепт, считают, что эти лекарства нужны вам для улучшения самочувствия или поддержания здоровья;
  - специалисты нашего плана страхования согласны, что лекарство необходимо вам по медицинским показателям; **а также**
  - вы получаете лекарство по рецепту в сотрудничающей с планом аптеке.
- В некоторых случаях перед получением лекарства необходимо выполнить определенные действия. Дополнительную информацию см. в ответе на вопрос В4.

Для получения актуальной версии перечня покрываемых нами лекарств вы также можете посетить наш веб-сайт [www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare) для плана Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) или наш веб-сайт [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA) для плана Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP). Либо позвоните в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным в нижней части документа.

## В2. Вносятся ли в Перечень лекарств какие-либо изменения?

Да. При этом наш план страхования должен соблюдать правила программ Medicare и Medi-Cal при внесении изменений. Мы можем добавлять лекарства в Перечень лекарств или убирать их из него в течение года.

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

- Принять решение требовать или не требовать предварительного одобрения лекарства. (Предварительное одобрение — это разрешение, которое должно быть получено от нашего плана страхования, прежде чем вы сможете получить лекарство.)
- Добавлять или изменять количество лекарства, которое вы можете получить (т. н. ограничения на количество).
- Добавлять или изменять для лекарства ограничения в отношении поэтапного лечения. (Поэтапное лечение означает, что вы должны попробовать использовать одно лекарство, прежде чем мы покроем другое.)

Дополнительную информацию об этих правилах в отношении лекарств см. в ответе на вопрос В4.

Как правило, если вы принимаете лекарство, стоимость которого покрывалась в **начале** года, мы не отменим и не изменим покрытие этого **лекарства до конца года** за исключением следующих случаев:

- в продаже появляется новое более дешевое лекарство, которое не менее эффективно, чем текущее лекарство из Перечня лекарств; **или**
- мы узнаем, что данное лекарство небезопасно; **или**
- лекарство снято с продажи.

В ответах на вопросы В3 и В6 приводятся дополнительные сведения о том, что происходит в случае изменений в Перечне лекарств.

- Для получения актуальной версии Перечня лекарств нашего плана страхования посетите веб-сайт [www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare) для плана Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) или веб-сайт [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA) для плана Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP).
- Вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным внизу страницы, и запросить актуальную версию Перечня лекарств.



**Если у вас возникли вопросы,** позвоните в Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) по номеру 1-866-999-3945 или в Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP) по номеру 1-888-431-9007, TTY 711. С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare) для плана Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) или веб-сайт [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA) для плана Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP).

### В3. Что происходит, когда в Перечень лекарств вносятся изменения?

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

- **В продаже появилось новое непатентованное лекарство.** Иногда в продаже появляется новое непатентованное лекарство, которое не менее эффективно, чем текущее патентованное лекарство из Перечня лекарств. В таких случаях мы можем убрать из перечня патентованное лекарство и добавить в него новое непатентованное лекарство, но при этом ваши расходы на новое лекарство останутся равны \$0. Когда мы добавляем новое непатентованное лекарство, мы также можем принять решение оставить патентованное лекарство в перечне, но изменить правила его покрытия или ограничения в отношении него.
  - Мы можем не сообщить вам о таком изменении заранее, но мы отправим вам информацию о каждом конкретном изменении после его вступления в силу.
  - Вы или ваш поставщик услуг можете попросить нас сделать исключение в отношении этих изменений. Мы отправим вам уведомление с указанием шагов, которые вы можете предпринять, чтобы запросить исключение. Дополнительную информацию об исключениях из правил покрытия см. в ответах на вопросы B10–B12.
- **Лекарство снято с продажи.** Если Управление по контролю качества продуктов питания и лекарственных препаратов (Food and Drug Administration, FDA) сообщает о небезопасности принимаемого вами лекарства либо производитель лекарства снимает его с продажи, мы убираем это лекарство из Перечня лекарств. Если вы принимаете такое лекарство, мы сообщим вам об этом изменении. Поговорите со своим врачом или другим лицом, выписывающим вам рецепт; они помогут вам решить, есть ли в Перечне лекарств похожее лекарство, которым можно заменить ваше.

**Мы можем вносить и другие изменения, которые затрагивают принимаемые вами лекарства.**

Мы заранее расскажем вам о таких других изменениях в Перечне лекарств. Эти изменения могут произойти, если:

- Управление по контролю качества продуктов питания и лекарственных препаратов (FDA) предоставляет новые рекомендации или появляются новые клинические рекомендации относительно лекарства.
- Мы добавляем непатентованное лекарство, которое не является новым на рынке, **а также**
  - Заменяем текущее патентованное лекарство в Перечне лекарств **или**
  - Изменяем правила покрытия или ограничения для патентованного лекарства.

В случае таких изменений мы:

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

Это даст вам время на обсуждение с вашим врачом или другим лицом, выписывающим вам рецепт. Врач поможет вам решить:

- Есть ли в Перечне лекарств похожее лекарство, которым можно заменить ваше, **или**
- Следует ли попросить сделать исключение в отношении этих изменений. Дополнительную информацию об исключениях из правил покрытия см. в ответах на вопросы B10–B12.

#### **В4. Существуют ли какие-либо ограничения или условия в отношении страхового покрытия лекарств либо действия, которые необходимо выполнить для получения определенных лекарств?**

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

- **Предварительное одобрение.** Прежде чем вы сможете получить некоторые лекарства по своему рецепту, вы, ваш врач или другое лицо, выписывающее вам рецепт, должны получить на это разрешение от нашего плана страхования. Предварительное одобрение отличается от направления. Наш план страхования может не покрыть лекарство, если вы не получили предварительное одобрение.
- **Ограничения на количество.** Иногда наш план страхования ограничивает количество доступного вам лекарства.
- **Поэтапное лечение.** Иногда наш план страхования требует прибегать к поэтапному лечению. Это означает, что вы должны проверять эффективность лекарств при вашем заболевании в определенном порядке. Возможно, вам придется попробовать использовать одно лекарство, прежде чем мы покроем другое. Если ваш врач или другое лицо, выписывающее вам рецепт, решит, что первое лекарство вам не помогает, мы покроем стоимость второго лекарства.

Чтобы узнать, предусмотрены ли для вашего лекарства какие-либо дополнительные требования или ограничения, изучите таблицы, начинающиеся на стр. 15. Для получения дополнительной информации вы также можете посетить наш веб-сайт [www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare) для плана Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) или наш веб-сайт [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA) для плана Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP). На нашем веб-сайте представлены документы, в которых объясняются ограничения, касающиеся предварительного одобрения и поэтапного лечения. Вы также можете попросить нас прислать вам копию этой документации.

**Вы можете попросить нас сделать исключение в отношении этих ограничений.** Это даст вам время на обсуждение с вашим врачом или другим лицом, выписывающим вам рецепт. Врач поможет вам решить, есть ли в Перечне лекарств похожее лекарство, которым можно заменить ваше, либо следует ли попросить нас сделать исключение из правил покрытия. Дополнительную информацию об исключениях из правил покрытия см. в ответах на вопросы B10–B12.

#### **В5. Как можно узнать, предусмотрены ли для лекарства ограничения либо действия, которые необходимо выполнить для получения лекарства?**

В таблице на стр. 15, содержащей Перечень лекарств по заболеванию, имеется столбец под заголовком «Необходимые действия, ограничения или условия использования».



**Если у вас возникли вопросы,** позвоните в Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) по номеру 1-866-999-3945 или в Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP) по номеру 1-888-431-9007, ТТТ 711. С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare) для плана Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) или веб-сайт [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA) для плана Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP).

## **В6. Что происходит, если в нашем плане страхования меняются правила покрытия определенных лекарств (например, ограничения в отношении предварительного одобрения, по количеству и/или в отношении поэтапного лечения)?**

В некоторых случаях мы заранее сообщаем, что добавим или изменим для того или иного лекарства ограничения в отношении предварительного одобрения, по количеству и/или в отношении поэтапного лечения. См. в ответе на вопрос В3 дополнительную информацию о таком предварительном уведомлении, а также о ситуациях, когда мы можем не иметь возможности заранее сообщить вам об изменениях в наших правилах покрытия лекарств, представленных в Перечне лекарств.

## **В7. Как найти лекарство в Перечне лекарств?**

Существует два способа поиска лекарства:

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

Для поиска **по алфавиту** перейдите в раздел «Алфавитный указатель покрываемых лекарств». Вы сможете найти лекарство, если знаете его точное название. Алфавитный указатель покрываемых лекарств представляет собой алфавитный список всех лекарств, включенных в Перечень лекарств. В алфавитном указателе перечислены патентованные и непатентованные лекарства. Безрецептурные (OTC) лекарства, покрываемые в рамках программы Medi-Cal Rx, не перечислены в Перечне лекарств.

Для поиска **по заболеванию** перейдите в раздел под заголовком «Перечень лекарств по заболеванию» на стр. 12. В этом разделе лекарства разбиты на категории в зависимости от типа заболеваний, для лечения которых они применяются. Например, при сердечном заболевании см. категорию CARDIOVASCULAR (сердечно-сосудистые средства). Здесь вы найдете лекарства, используемые для лечения сердечных заболеваний.

## **В8. Что делать, если нужного лекарства нет в Перечне лекарств?**

Если вы не нашли в Перечне лекарств нужного лекарства, позвоните в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным в нижней части документа. Если вам сообщат, что наш план страхования не будет покрывать стоимость этого лекарства, вы можете предпринять одно из следующих действий:

- Попросите у представителя отдела обслуживания участников плана перечень лекарств, аналогичных тому, которое вам необходимо. Затем покажите этот перечень своему врачу или другому лицу, выписывающему вам рецепт. Врач может выдать рецепт на аналогичное лекарство, представленное в Перечне лекарств. **Или**
- Вы можете подать в наш план страхования запрос на исключение из правил для покрытия вашего лекарства. Дополнительную информацию об исключениях из правил покрытия см. в ответах на вопросы В10–В12.

## **В9. Что делать, если я новый участник плана страхования и не могу найти свое лекарство в Перечне лекарств или сталкиваюсь с проблемами при получении своего лекарства?**

Мы готовы вам помочь. Мы можем покрыть временный 30-дневный запас вашего лекарства в течение первых 90 дней после вашего вступления в наш план страхования. Это даст вам время на обсуждение с вашим врачом или другим лицом, выписывающим вам рецепт. Врач поможет вам решить, есть ли в Перечне лекарств похожее лекарство, которым можно заменить ваше, либо следует ли попросить нас сделать исключение из правил покрытия.

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

Мы покроем 30-дневный запас вашего лекарства, если:

- вы принимаете лекарство, которого нет в нашем Перечне лекарств, **или**
- правила нашего плана страхования не позволяют вам получить лекарство в количестве, назначенном лицом, выписывающим вам рецепт, **или**
- для покрытия лекарства требуется предварительное одобрение нашего плана страхования, **или**
- вы принимаете лекарство, для которого действуют ограничения в отношении поэтапного лечения.

Если вы принимаете лекарство, которое наш план страхования не рассматривает как лекарство по программе Part D, то вы имеете право однократно получить 72-часовой запас этого лекарства.

Если вы находитесь в центре сестринского ухода или другом учреждении долгосрочного ухода и нуждаетесь в лекарстве, отсутствующем в Перечне лекарств, либо испытываете трудности с получением необходимого лекарства, мы готовы вам помочь. Если вы являетесь участником плана страхования более 90 дней, проживаете в учреждении долгосрочного ухода и нуждаетесь в запасе лекарства незамедлительно:

- Мы однократно покроем 31-дневный запас необходимого вам лекарства (если только ваш рецепт не выписан на меньшее количество дней) независимо от того, являетесь ли вы новым участником плана страхования.
- Мы сделаем это в дополнение к временному запасу, положенному вам в первые 90 дней после вступления в наш план страхования.

Если ваш уровень обслуживания изменится, мы покроем временный запас ваших лекарств. Уровень обслуживания меняется после выписки из больницы. Это также происходит, когда вы переезжаете в учреждение долгосрочного ухода или из него.



**Если у вас возникли вопросы**, позвоните в Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) по номеру 1-866-999-3945 или в Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP) по номеру 1-888-431-9007, TTY 711. С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare) для плана Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) или веб-сайт [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA) для плана Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP).

- Если вы вернетесь домой из больницы или учреждения длительного ухода и вам понадобится временный запас лекарства, мы однократно покроем 30-дневный запас. Если ваш рецепт выписан на меньшее количество дней, мы разрешим выдать лекарство по нему несколько раз (общим количеством на срок до 30 дней).
- Если вы переезжаете из дома или больницы в учреждение долгосрочного ухода и вам нужен временный запас лекарства, мы однократно покроем 31-дневный запас. Если ваш рецепт выписан на меньшее количество дней, мы разрешим выдать лекарство по нему несколько раз (общим количеством на срок до 31 дня).

### **В10. Можно ли подать запрос на исключение из правил, чтобы покрыть необходимое лекарство?**

Да. Вы можете попросить наш план страхования сделать исключение и покрыть лекарство, не представленное в Перечне лекарств.

Вы также можете попросить нас изменить правила, действующие для вашего лекарства.

- Например, наш план страхования может ограничивать количество лекарства, стоимость которого мы покрываем. Если для вашего лекарства предусмотрено ограничение, вы можете попросить нас изменить это ограничение и увеличить покрываемое количество лекарства.
- Еще один пример: вы можете попросить нас отменить ограничения в отношении поэтапного лечения или требуемого предварительного одобрения.

### **В11. Как подать запрос на исключение из правил?**

Чтобы подать запрос на исключение из правил, позвоните в отдел обслуживания участников плана. Сотрудник отдела обслуживания участников плана поможет вам и вашему поставщику услуг запросить исключение. Дополнительную информацию об исключениях из правил покрытия см. также в главе 9 *Справочника участника плана*.

### **В12. Как быстро предоставляется исключение из правил?**

После получения от лица, выписывающего вам рецепт, обоснования запроса на исключение мы сообщим вам о своем решении в течение 72 часов. Вы, ваш представитель или ваш врач (либо иное лицо, выписывающее вам рецепт) можете подать запрос по телефону, в письменной форме или по факсу. Если вам требуется наше решение о страховом покрытии, вы также можете воспользоваться нашим веб-сайтом. Подробнее см. в разделе А главы 2 *Справочника участника плана*; найдите раздел под заголовком «Отдел обслуживания участников плана».

Если вы или лицо, выписывающее вам рецепт, считаете, что ожидание решения в течение 72 часов может навредить вашему здоровью, вы можете подать запрос на ускоренное принятие решения об исключении. В таком случае решение будет принято быстрее. Если лицо, выписывающее вам рецепт, подтверждает ваш запрос, мы сообщим вам свое решение в течение 24 часов после получения обоснования запроса на исключение.

### **В13. Что такое непатентованные лекарства?**

В состав непатентованных лекарств входят те же активные вещества, что и в патентованные. Как правило, они стоят дешевле по сравнению с аналогичным патентованным лекарством, а их название менее известно. Непатентованные лекарства утверждены Управлением по контролю качества продуктов питания и лекарственных препаратов (FDA).

Наш план страхования покрывает как патентованные, так и непатентованные лекарства.

## **B14. Что такое безрецептурные (ОТС) лекарства?**

Это лекарства, которые можно приобрести без рецепта (over-the-counter, ОТС). Программа Medi-Cal Rx покрывает некоторые безрецептурные (ОТС) лекарства, но только при наличии рецепта от вашего поставщика услуг.

Ознакомьтесь с перечнем лекарств по программе Medi-Cal Rx, чтобы узнать, какие безрецептурные (ОТС) лекарства покрывает эта программа.

## **B15. Покрывает ли наш план страхования нелекарственные безрецептурные (ОТС) товары?**

Программа Medi-Cal Rx покрывает некоторые нелекарственные безрецептурные (ОТС) товары, но только при наличии рецепта от вашего поставщика услуг.

К нелекарственным безрецептурным (ОТС) товарам относятся, например, проспиртованные тампоны и марля.

Ознакомьтесь с перечнем лекарств по программе Medi-Cal Rx, чтобы узнать, какие нелекарственные безрецептурные (ОТС) товары покрывает эта программа.

## **B16. Покрывает ли наш план страхования долгосрочный запас лекарств по рецепту?**

- **Программы с возможностью заказа по почте.** Мы предлагаем программу с возможностью заказа по почте, которая позволяет вам получить запас рецептурных лекарственных препаратов на период до 90 дней, отправляемый непосредственно к вам на дом. Доплата за 90-дневный запас равна доплате за месячный запас.
- **Программы заказа из розничных аптек на 90 дней.** Некоторые розничные аптеки также могут предлагать участникам заказать запас покрываемых рецептурных лекарственных препаратов на период до 90 дней. Доплата за 90-дневный запас равна доплате за месячный запас.

## **B17. Каков размер моей доплаты?**

Если участник нашего плана страхования следует правилам плана, для него или нее не предусмотрено никаких доплат за рецептурные и безрецептурные (ОТС) лекарства и нелекарственные товары. Дополнительную информацию о безрецептурных (ОТС) лекарствах и нелекарственных товарах см. в ответах на вопросы B14 и B15.

Уровни — это группы лекарств в нашем Перечне лекарств.

- **Уровень 1** (все лекарства, покрываемые по программе Part D) включает в себя патентованные и непатентованные лекарства. На этом уровне доплаты не предусмотрены.

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



**Если у вас возникли вопросы,** позвоните в Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) по номеру 1-866-999-3945 или в Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP) по номеру 1-888-431-9007, ТТТ 711.

С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare) для плана Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) или веб-сайт [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA) для плана Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP).

## С. Обзор Перечня покрываемых лекарств

*Перечень покрываемых лекарств* содержит информацию о лекарствах, покрываемых нашим планом страхования. Если вам не удастся найти свое лекарство в перечне, воспользуйтесь алфавитным указателем покрываемых лекарств, который начинается на странице INDEX-1. В указателе в алфавитном порядке перечислены все лекарства, покрываемые нашим планом страхования.

- Лекарства, для которых услуга ежемесячной почтовой доставки недоступна, отмечены в нашем Перечне лекарств буквами **NM**. Это указано в столбце «Необходимые действия, ограничения или условия использования» Перечня лекарств.
- Для лекарств, отмеченных буквами **PA**, требуется предварительное одобрение. См. ответ на вопрос B4.
- Для лекарств, отмеченных буквами **PA-NS**, требуется предварительное одобрение при начале приема. Это означает, что если данное лекарство является новым для вас, вам необходимо получить наше разрешение, прежде чем вы сможете получить его по рецепту. Если вы принимаете это лекарство на момент вступления в план страхования, от вас не потребуются соответствовать критериям для разрешения.
- **B/D** означает, что лекарство покрывается по программе Medicare B или D. Для этих лекарств может быть предусмотрена оплата в рамках программ Medicare Part B или Part D. Прежде чем вы получите эти лекарства по рецепту, вы (или ваш врач) должны получить от нас предварительное одобрение для подтверждения, что данные лекарства покрываются по программе Medicare Part D. Без предварительного разрешения мы, возможно, не покроем стоимость лекарства.
- Для лекарств, отмеченных буквами **QL**, предусмотрены ограничения по количеству. См. ответ на вопрос B4.
- Буквы **LA** означают ограниченный доступ. Эти рецептурные лекарства могут быть доступны только в определенных аптеках. Для получения дополнительной информации изучите Каталог поставщиков услуг и аптек либо позвоните в отдел обслуживания участников плана по номеру 1-866-999-3945 для плана Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) или по номеру 1-888-431-9007 для плана Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP); ТТУ: 711. С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Либо посетите веб-сайт [www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare) для плана Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) или веб-сайт [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA) для плана Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP).
- Для лекарств, отмеченных буквами **ST**, предусмотрено поэтапное лечение. См. ответ на вопрос B4.
- Символом **Λ** отмечены лекарства, доступные только в количестве, необходимом на срок до 30 дней.

**Примечание.** Безрецептурные (OTC) лекарства, покрываемые программой Medi-Cal Rx, не относятся к «лекарствам по программе Part D». Для этих лекарств действуют другие правила в отношении апелляций.

- Апелляция — это официальный способ обратиться к нам с запросом о пересмотре принятого нами решения о страховом покрытии и его изменении, если вы считаете, что оно было ошибочным.
- Например, мы можем решить, что запрашиваемое вами лекарство не покрывается или больше не покрывается по программе Medicare или Medi-Cal.
- Если вы или ваш врач не согласны с нашим решением, вы можете подать апелляцию. Если у вас возникнут какие-либо вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным в нижней части документа.
- Дополнительную информацию об апелляциях на решение плана страхования см. также в главе 9 *Справочника участника плана*.

## **C1. Перечень лекарств по заболеванию**

В этом разделе лекарства разбиты на категории в зависимости от типа заболеваний, для лечения которых они применяются. Например, при сердечном заболевании см. категорию CARDIOVASCULAR (сердечно-сосудистые средства). Здесь вы найдете лекарства, используемые для лечения сердечных заболеваний.

**Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. на стр. 11.**

В первом столбце таблицы указано название лекарства. Непатентованные лекарства написаны курсивом строчными буквами (например, *simvastatin*), а патентованные — заглавными буквами (например, ELIQUIS).

Информация в столбце «Необходимые действия, ограничения или условия использования» дает представление о наличии правил покрытия лекарства, действующих в рамках нашего плана страхования.



**Если у вас возникли вопросы,** позвоните в Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) по номеру 1-866-999-3945 или в Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP) по номеру 1-888-431-9007, TTY 711. С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare) для плана Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) или веб-сайт [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA) для плана Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP).

## Table of Contents

|                                          |     |
|------------------------------------------|-----|
| АНАЛЬГЕТИКИ.....                         | 15  |
| АНЕСТЕТИКИ.....                          | 19  |
| ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА.....           | 19  |
| ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ.....             | 22  |
| ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА.....                 | 28  |
| ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ.....            | 35  |
| ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ.....          | 41  |
| МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА.....                 | 50  |
| ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА.....         | 52  |
| ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ.....                     | 57  |
| ПРОТИВОИНФЕКЦИОННЫЕ СРЕДСТВА.....        | 61  |
| ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ.....         | 79  |
| СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА.....         | 95  |
| УШНЫЕ СРЕДСТВА.....                      | 107 |
| ЦЕНТРАЛЬНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА.....         | 108 |
| ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА И ОБМЕН ВЕЩЕСТВ..... | 134 |



| Название лекарственного препарата | Стоимость                               | Требуемые действия, запреты или ограничения по лекарственному использованию |
|-----------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
|                                   | о препарате для вас (уровень категории) |                                                                             |

## АНАЛЬГЕТИКИ

### НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ (НПВП)

|                                                                         |         |                         |
|-------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------|
| celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg                            | \$0 (1) | QL (60 EA per 30 days)  |
| celecoxib oral capsule 400 mg                                           | \$0 (1) | QL (30 EA per 30 days)  |
| diclofenac potassium oral tablet 50 mg                                  | \$0 (1) | QL (120 EA per 30 days) |
| diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg        | \$0 (1) |                         |
| diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg       | \$0 (1) |                         |
| diclofenac-misoprostol oral tablet delayed release 50-0.2 mg, 75-0.2 mg | \$0 (1) |                         |
| diflunisal oral tablet 500 mg                                           | \$0 (1) |                         |
| ec-naproxen oral tablet delayed release 375 mg                          | \$0 (1) | QL (120 EA per 30 days) |
| ec-naproxen oral tablet delayed release 500 mg                          | \$0 (1) | QL (90 EA per 30 days)  |
| etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg | \$0 (1) |                         |
| etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg                                    | \$0 (1) |                         |
| etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg                                     | \$0 (1) |                         |
| flurbiprofen oral tablet 100 mg                                         | \$0 (1) |                         |
| ibu oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg                                  | \$0 (1) |                         |
| ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml                                    | \$0 (1) |                         |
| ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg                            | \$0 (1) |                         |
| meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg                                     | \$0 (1) |                         |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                                    | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg                                                                | \$0 (1)   |                                                              |
| naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg                                                          | \$0 (1)   |                                                              |
| naproxen oral tablet delayed release 375 mg                                                          | \$0 (1)   | QL (120 EA per 30 days)                                      |
| naproxen oral tablet delayed release 500 mg                                                          | \$0 (1)   | QL (90 EA per 30 days)                                       |
| naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg                                                           | \$0 (1)   |                                                              |
| oxaprozin oral tablet 600 mg                                                                         | \$0 (1)   |                                                              |
| piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg                                                                  | \$0 (1)   |                                                              |
| sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg                                                                  | \$0 (1)   |                                                              |
| <b>ОПИОИДНЫЕ АНАЛЬГЕТИКИ, ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ</b>                                                   |           |                                                              |
| fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr            | \$0 (1)   | PA; QL (10 EA per 30 days)                                   |
| HYSINGLA ER ORAL TABLET ER 24 HOUR ABUSE-DETERRENT 100 MG, 120 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG | \$0 (1)   | PA; QL (30 EA per 30 days)                                   |
| methadone hcl intensol oral concentrate 10 mg/ml                                                     | \$0 (1)   | PA; QL (90 ML per 30 days)                                   |
| methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml                                                      | \$0 (1)   | PA; QL (450 ML per 30 days)                                  |
| methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg                                                                | \$0 (1)   | PA; QL (90 EA per 30 days)                                   |
| morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg                 | \$0 (1)   | PA; QL (90 EA per 30 days)                                   |
| <b>ОПИОИДНЫЕ АНАЛЬГЕТИКИ, КРАТКОВРЕМЕННОГО ДЕЙСТВИЯ</b>                                              |           |                                                              |
| acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml                                                    | \$0 (1)   | QL (2700 ML per 30 days)                                     |
| acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg                                                          | \$0 (1)   | QL (400 EA per 30 days)                                      |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                         | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| венного препарата для вас (уровень категории)                                             |           |                                                              |
| acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg                                               | \$0 (1)   | QL (360 EA per 30 days)                                      |
| acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg                                               | \$0 (1)   | QL (180 EA per 30 days)                                      |
| butorphanol tartrate injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml                                  | \$0 (1)   |                                                              |
| endocet oral tablet 10-325 mg                                                             | \$0 (1)   | QL (180 EA per 30 days)                                      |
| endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg                                                  | \$0 (1)   | QL (360 EA per 30 days)                                      |
| endocet oral tablet 7.5-325 mg                                                            | \$0 (1)   | QL (240 EA per 30 days)                                      |
| fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1200 mcg, 1600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg | \$0 (1)   | PA; QL (120 EA per 30 days); ^                               |
| fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg                                       | \$0 (1)   | PA; QL (120 EA per 30 days)                                  |
| hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml                                   | \$0 (1)   | QL (2700 ML per 30 days)                                     |
| hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg                               | \$0 (1)   | QL (180 EA per 30 days)                                      |
| hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg                                            | \$0 (1)   | QL (240 EA per 30 days)                                      |
| hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg                                              | \$0 (1)   | QL (150 EA per 30 days)                                      |
| hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml                                                     | \$0 (1)   | QL (600 ML per 30 days)                                      |
| hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg                                            | \$0 (1)   | QL (180 EA per 30 days)                                      |
| morphine sulfate (concentrate) oral solution 20 mg/ml                                     | \$0 (1)   | QL (180 ML per 30 days)                                      |
| MORPHINE SULFATE (PF) INJECTION SOLUTION 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 5 MG/ML, 8 MG/ML     | \$0 (1)   | B/D                                                          |
| MORPHINE SULFATE (PF) INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML, 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 8 MG/ML   | \$0 (1)   | B/D                                                          |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
|                                                                  | венног    | о                                                            |
|                                                                  | препар    | ата для                                                      |
|                                                                  | вас       | (уровен                                                      |
|                                                                  | ь         | категор                                                      |
|                                                                  | ии)       |                                                              |
| morphine sulfate intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml | \$0 (1)   | B/D                                                          |
| morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml              | \$0 (1)   | QL (900 ML per 30 days)                                      |
| morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg                        | \$0 (1)   | QL (180 EA per 30 days)                                      |
| nalbuphine hcl injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml             | \$0 (1)   |                                                              |
| oxycodone hcl oral capsule 5 mg                                  | \$0 (1)   | QL (180 EA per 30 days)                                      |
| oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml                        | \$0 (1)   | QL (180 ML per 30 days)                                      |
| oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml                             | \$0 (1)   | QL (900 ML per 30 days)                                      |
| oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg       | \$0 (1)   | QL (180 EA per 30 days)                                      |
| oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg                    | \$0 (1)   | QL (180 EA per 30 days)                                      |
| oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg         | \$0 (1)   | QL (360 EA per 30 days)                                      |
| oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg                   | \$0 (1)   | QL (240 EA per 30 days)                                      |
| tramadol hcl oral tablet 50 mg                                   | \$0 (1)   | QL (240 EA per 30 days)                                      |
| tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg                   | \$0 (1)   | QL (240 EA per 30 days)                                      |
| <b>ПОДАГРА</b>                                                   |           |                                                              |
| allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg                           | \$0 (1)   |                                                              |
| colchicine oral tablet 0.6 mg                                    | \$0 (1)   | QL (120 EA per 30 days)                                      |
| colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg                     | \$0 (1)   |                                                              |
| febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg                              | \$0 (1)   | PA                                                           |
| MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG                                     | \$0 (1)   | QL (60 EA per 30 days)                                       |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                                                                             | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| probenecid oral tablet 500 mg                                                                                                                 | \$0 (1)   |                                                              |
| <b>АНЕСТЕТИКИ</b>                                                                                                                             |           |                                                              |
| <b>АНЕСТЕТИКИ МЕСТНОГО ДЕЙСТВИЯ</b>                                                                                                           |           |                                                              |
| lidocaine hcl (pf) injection solution 0.5 %, 1 %, 1.5 %                                                                                       | \$0 (1)   | B/D                                                          |
| lidocaine hcl injection solution 0.5 %, 1 %, 2 %                                                                                              | \$0 (1)   | B/D                                                          |
| <b>ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА</b>                                                                                                              |           |                                                              |
| <b>АНТИКОАГУЛЯНТЫ</b>                                                                                                                         |           |                                                              |
| ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG                                                                                     | \$0 (1)   | QL (74 EA per 30 days)                                       |
| ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG                                                                                                                    | \$0 (1)   | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG                                                                                                                      | \$0 (1)   | QL (74 EA per 30 days)                                       |
| enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml                                                                                               | \$0 (1)   |                                                              |
| enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml | \$0 (1)   |                                                              |
| fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml                                                               | \$0 (1)   | ^                                                            |
| fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml                                                                                        | \$0 (1)   |                                                              |
| HEPARIN (PORCINE) IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 12500-0.45 UT/250ML-%, 25000-0.45 UT/250ML-%, 25000-0.45 UT/500ML-%                            | \$0 (1)   |                                                              |
| heparin sod (porcine) in d5w intravenous solution 100 unit/ml, 25000-5 ut/500ml-%, 40-5 unit/ml-%                                             | \$0 (1)   |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                                    | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg                       | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| warfarin sodium oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg                | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 1 MG/ML                                                        | \$0 (1)                                                        | QL (620 ML per 30 days)                                      |
| XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG                                                                     | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG                                                                    | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG                                             | \$0 (1)                                                        | QL (51 EA per 30 days)                                       |
| <b>ГЕМАТОПОЭТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РОСТА</b>                                                               |                                                                |                                                              |
| PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML                   | \$0 (1)                                                        | PA                                                           |
| PROCRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML                                              | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML                             | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML                                         | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| <b>ИНГИБИТОРЫ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ</b>                                                              |                                                                |                                                              |
| aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg                              | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG                                                                    | \$0 (1)                                                        |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                   | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg                             | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg                        | \$0 (1)                                                        | PA; PA if 70 years and older                                 |
| prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg                               | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| <b>ПРОЧЕЕ</b>                                                       |                                                                |                                                              |
| anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg                            | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT                                   | \$0 (1)                                                        | PA; LA; QL (24 EA per 30 days); ^                            |
| cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg                                | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| DOPTelet ORAL TABLET 20 MG, 20 MG (10 PACK), 20 MG(15 PACK)         | \$0 (1)                                                        | PA; LA; ^                                                    |
| DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG                          | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| ENDARI ORAL PACKET 5 GM                                             | \$0 (1)                                                        | PA; LA; ^                                                    |
| HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2000 UNIT              | \$0 (1)                                                        | PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^                            |
| HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3000 UNIT              | \$0 (1)                                                        | PA; LA; QL (20 EA per 30 days); ^                            |
| icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml | \$0 (1)                                                        | PA; QL (27 ML per 30 days); ^                                |
| pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg               | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG                                        | \$0 (1)                                                        | PA; LA; QL (360 EA per 30 days); ^                           |
| PROMACTA ORAL PACKET 25 MG                                          | \$0 (1)                                                        | PA; LA; QL (180 EA per 30 days); ^                           |
| PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG                                 | \$0 (1)                                                        | PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^                            |
| PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG                                   | \$0 (1)                                                        | PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^                            |
| sajazir subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml           | \$0 (1)                                                        | PA; LA; QL (27 ML per 30 days); ^                            |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                    | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml    | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| tranexamic acid oral tablet 650 mg                   | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| <b>ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ</b>                       |                                                                |                                                              |
| <b>ДЕРМАТОЛОГИЯ, АКНЕ</b>                            |                                                                |                                                              |
| accutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg     | \$0 (1)                                                        | PA                                                           |
| amnestem oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg            | \$0 (1)                                                        | PA                                                           |
| benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %     | \$0 (1)                                                        | QL (46.6 GM per 30 days)                                     |
| claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg     | \$0 (1)                                                        | PA                                                           |
| clindamycin phosphate external gel 1 %               | \$0 (1)                                                        | QL (75 GM per 30 days)                                       |
| clindamycin phosphate external lotion 1 %            | \$0 (1)                                                        | QL (60 ML per 30 days)                                       |
| clindamycin phosphate external solution 1 %          | \$0 (1)                                                        | QL (60 ML per 30 days)                                       |
| ery external pad 2 %                                 | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| erythromycin external solution 2 %                   | \$0 (1)                                                        | QL (60 ML per 30 days)                                       |
| isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg | \$0 (1)                                                        | PA                                                           |
| sulfacetamide sodium (acne) external lotion 10 %     | \$0 (1)                                                        | QL (118 ML per 30 days)                                      |
| tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %      | \$0 (1)                                                        | PA; QL (45 GM per 30 days)                                   |
| tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %               | \$0 (1)                                                        | PA; QL (45 GM per 30 days)                                   |
| zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg     | \$0 (1)                                                        | PA                                                           |
| <b>ДЕРМАТОЛОГИЯ, АНЕСТЕТИКИ МЕСТНОГО ДЕЙСТВИЯ</b>    |                                                                |                                                              |
| glydo external prefilled syringe 2 %                 | \$0 (1)                                                        | PA; QL (60 ML per 30 days)                                   |
| lidocaine external ointment 5 %                      | \$0 (1)                                                        | PA; QL (50 GM per 30 days)                                   |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                     | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| lidocaine external patch 5 %                          | \$0 (1)   | PA; QL (3 EA per 1 day)                                      |
| lidocaine hcl external solution 4 %                   | \$0 (1)   | PA; QL (50 ML per 30 days)                                   |
| lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %         | \$0 (1)   | PA; QL (30 GM per 30 days)                                   |
| <b>ДЕРМАТОЛОГИЯ, АНТИБИОТИКИ</b>                      |           |                                                              |
| gentamicin sulfate external cream 0.1 %               | \$0 (1)   | QL (30 GM per 30 days)                                       |
| gentamicin sulfate external ointment 0.1 %            | \$0 (1)   | QL (30 GM per 30 days)                                       |
| mupirocin external ointment 2 %                       | \$0 (1)   | QL (220 GM per 30 days)                                      |
| silver sulfadiazine external cream 1 %                | \$0 (1)   |                                                              |
| ssd external cream 1 %                                | \$0 (1)   |                                                              |
| SULFAMYLON EXTERNAL CREAM 85 MG/GM                    | \$0 (1)   | QL (453.6 GM per 30 days)                                    |
| <b>ДЕРМАТОЛОГИЯ, АНТИСЕБОРЕЙНЫЕ СРЕДСТВА</b>          |           |                                                              |
| ketoconazole external shampoo 2 %                     | \$0 (1)   | QL (120 ML per 30 days)                                      |
| selenium sulfide external lotion 2.5 %                | \$0 (1)   |                                                              |
| <b>ДЕРМАТОЛОГИЯ, КОРТИКОСТЕРОИДЫ</b>                  |           |                                                              |
| ala-cort external cream 1 %, 2.5 %                    | \$0 (1)   |                                                              |
| alclometasone dipropionate external cream 0.05 %      | \$0 (1)   | QL (60 GM per 30 days)                                       |
| alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %   | \$0 (1)   | QL (60 GM per 30 days)                                       |
| betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %  | \$0 (1)   | QL (120 GM per 30 days)                                      |
| betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %    | \$0 (1)   | QL (120 GM per 30 days)                                      |
| betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 % | \$0 (1)   | QL (120 ML per 30 days)                                      |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                       | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 % | \$0 (1)                                                        | QL (120 GM per 30 days)                                      |
| betamethasone dipropionate external cream 0.05 %        | \$0 (1)                                                        | QL (120 GM per 30 days)                                      |
| betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %       | \$0 (1)                                                        | QL (120 ML per 30 days)                                      |
| betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %     | \$0 (1)                                                        | QL (120 GM per 30 days)                                      |
| betamethasone valerate external cream 0.1 %             | \$0 (1)                                                        | QL (120 GM per 30 days)                                      |
| betamethasone valerate external lotion 0.1 %            | \$0 (1)                                                        | QL (120 ML per 30 days)                                      |
| betamethasone valerate external ointment 0.1 %          | \$0 (1)                                                        | QL (120 GM per 30 days)                                      |
| clobetasol propionate e external cream 0.05 %           | \$0 (1)                                                        | QL (60 GM per 30 days)                                       |
| clobetasol propionate external cream 0.05 %             | \$0 (1)                                                        | QL (60 GM per 30 days)                                       |
| clobetasol propionate external gel 0.05 %               | \$0 (1)                                                        | QL (60 GM per 30 days)                                       |
| clobetasol propionate external ointment 0.05 %          | \$0 (1)                                                        | QL (60 GM per 30 days)                                       |
| clobetasol propionate external solution 0.05 %          | \$0 (1)                                                        | QL (50 ML per 30 days)                                       |
| ENSTILAR EXTERNAL FOAM 0.005-0.064 %                    | \$0 (1)                                                        | PA; QL (120 GM per 30 days)                                  |
| fluocinolone acetonide body external oil 0.01 %         | \$0 (1)                                                        | QL (118.28 ML per 30 days)                                   |
| fluocinolone acetonide external cream 0.01 %            | \$0 (1)                                                        | QL (60 GM per 30 days)                                       |
| fluocinolone acetonide external cream 0.025 %           | \$0 (1)                                                        | QL (120 GM per 30 days)                                      |
| fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %        | \$0 (1)                                                        | QL (120 GM per 30 days)                                      |
| fluocinolone acetonide external solution 0.01 %         | \$0 (1)                                                        | QL (90 ML per 30 days)                                       |
| fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %        | \$0 (1)                                                        | QL (118.28 ML per 30 days)                                   |
| fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %      | \$0 (1)                                                        | QL (120 GM per 30 days)                                      |
| fluocinonide external cream 0.05 %                      | \$0 (1)                                                        | QL (120 GM per 30 days)                                      |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                               | Стоимость                               | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|                                                                 | о препарате для вас (уровень категории) |                                                              |
| fluocinonide external gel 0.05 %                                | \$0 (1)                                 | QL (60 GM per 30 days)                                       |
| fluocinonide external ointment 0.05 %                           | \$0 (1)                                 | QL (60 GM per 30 days)                                       |
| fluocinonide external solution 0.05 %                           | \$0 (1)                                 | QL (60 ML per 30 days)                                       |
| fluticasone propionate external cream 0.05 %                    | \$0 (1)                                 |                                                              |
| fluticasone propionate external ointment 0.005 %                | \$0 (1)                                 |                                                              |
| halobetasol propionate external cream 0.05 %                    | \$0 (1)                                 | QL (50 GM per 30 days)                                       |
| halobetasol propionate external ointment 0.05 %                 | \$0 (1)                                 | QL (50 GM per 30 days)                                       |
| hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 %                        | \$0 (1)                                 |                                                              |
| hydrocortisone external lotion 2.5 %                            | \$0 (1)                                 |                                                              |
| hydrocortisone external ointment 2.5 %                          | \$0 (1)                                 |                                                              |
| mometasone furoate external cream 0.1 %                         | \$0 (1)                                 |                                                              |
| mometasone furoate external ointment 0.1 %                      | \$0 (1)                                 |                                                              |
| mometasone furoate external solution 0.1 %                      | \$0 (1)                                 |                                                              |
| triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.5 %           | \$0 (1)                                 |                                                              |
| triamcinolone acetonide external cream 0.1 %                    | \$0 (1)                                 | QL (454 GM per 30 days)                                      |
| triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %          | \$0 (1)                                 |                                                              |
| triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 % | \$0 (1)                                 |                                                              |
| <b>ДЕРМАТОЛОГИЯ, ПРОТИВОГРИБКОВЫЕ СРЕДСТВА</b>                  |                                         |                                                              |
| ciclopirox olamine external cream 0.77 %                        | \$0 (1)                                 | QL (90 GM per 30 days)                                       |
| ciclopirox olamine external suspension 0.77 %                   | \$0 (1)                                 | QL (60 ML per 30 days)                                       |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                        | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
|                                                                          | венног    | о                                                            |
|                                                                          | препар    | ата для                                                      |
|                                                                          | вас       | (уровен                                                      |
|                                                                          | ь         | категор                                                      |
|                                                                          | ии)       |                                                              |
| clotrimazole external cream 1 %                                          | \$0 (1)   | QL (45 GM per 30 days)                                       |
| clotrimazole external solution 1 %                                       | \$0 (1)   | QL (30 ML per 30 days)                                       |
| clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %                       | \$0 (1)   | QL (45 GM per 30 days)                                       |
| ketoconazole external cream 2 %                                          | \$0 (1)   | QL (60 GM per 30 days)                                       |
| nyamyc external powder 100000 unit/gm                                    | \$0 (1)   | QL (60 GM per 30 days)                                       |
| nystatin external cream 100000 unit/gm                                   | \$0 (1)   | QL (30 GM per 30 days)                                       |
| nystatin external ointment 100000 unit/gm                                | \$0 (1)   | QL (30 GM per 30 days)                                       |
| nystatin external powder 100000 unit/gm                                  | \$0 (1)   | QL (60 GM per 30 days)                                       |
| nystop external powder 100000 unit/gm                                    | \$0 (1)   | QL (60 GM per 30 days)                                       |
| <b>ДЕРМАТОЛОГИЯ, ПРОТИВОПСОРИАЗНЫЕ СРЕДСТВА</b>                          |           |                                                              |
| acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg                             | \$0 (1)   | PA                                                           |
| calcipotriene external ointment 0.005 %                                  | \$0 (1)   | PA; QL (120 GM per 30 days)                                  |
| calcipotriene external solution 0.005 %                                  | \$0 (1)   | PA; QL (120 ML per 30 days)                                  |
| calcitrene external ointment 0.005 %                                     | \$0 (1)   | PA; QL (120 GM per 30 days)                                  |
| tazarotene external cream 0.1 %                                          | \$0 (1)   | PA; QL (60 GM per 30 days)                                   |
| TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %                                            | \$0 (1)   | PA; QL (60 GM per 30 days)                                   |
| <b>ДЕРМАТОЛОГИЯ, ПРОТИВОЧЕСОТОЧНЫЕ СРЕДСТВА И СРЕДСТВА ОТ ПЕДИКУЛЕЗА</b> |           |                                                              |
| malathion external lotion 0.5 %                                          | \$0 (1)   | QL (59 ML per 30 days)                                       |
| permethrin external cream 5 %                                            | \$0 (1)   | QL (60 GM per 30 days)                                       |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                    | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| <b>ДЕРМАТОЛОГИЯ, ПРОЧЕЕ ДЛЯ УХОДА ЗА КОЖЕЙ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ</b> |           |                                                              |
| ammonium lactate external cream 12 %                                 | \$0 (1)   |                                                              |
| ammonium lactate external lotion 12 %                                | \$0 (1)   |                                                              |
| azelaic acid external gel 15 %                                       | \$0 (1)   | QL (50 GM per 30 days)                                       |
| bexarotene external gel 1 %                                          | \$0 (1)   | PA-NS; QL (60 GM per 30 days); ^                             |
| diclofenac sodium external gel 1 %                                   | \$0 (1)   | QL (1000 GM per 30 days)                                     |
| FINACEA EXTERNAL FOAM 15 %                                           | \$0 (1)   | QL (50 GM per 30 days)                                       |
| fluorouracil external cream 5 %                                      | \$0 (1)   | QL (40 GM per 30 days)                                       |
| fluorouracil external solution 2 %, 5 %                              | \$0 (1)   | QL (10 ML per 30 days)                                       |
| hydrocortisone (perianal) external cream 1 %, 2.5 %                  | \$0 (1)   |                                                              |
| imiquimod external cream 5 %                                         | \$0 (1)   | QL (24 EA per 30 days)                                       |
| metronidazole external cream 0.75 %                                  | \$0 (1)   | QL (45 GM per 30 days)                                       |
| metronidazole external gel 0.75 %                                    | \$0 (1)   | QL (45 GM per 30 days)                                       |
| metronidazole external lotion 0.75 %                                 | \$0 (1)   | QL (59 ML per 30 days)                                       |
| NORITATE EXTERNAL CREAM 1 %                                          | \$0 (1)   | QL (60 GM per 30 days); ^                                    |
| PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %                                          | \$0 (1)   | PA-NS; QL (60 GM per 30 days); ^                             |
| podofilox external solution 0.5 %                                    | \$0 (1)   | QL (7 ML per 28 days)                                        |
| procto-med hc external cream 2.5 %                                   | \$0 (1)   |                                                              |
| proctosol hc external cream 2.5 %                                    | \$0 (1)   |                                                              |
| proctozone-hc external cream 2.5 %                                   | \$0 (1)   |                                                              |
| RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 %                                         | \$0 (1)   | QL (30 GM per 30 days)                                       |
| tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %                           | \$0 (1)   | QL (100 GM per 30 days)                                      |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                       | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|---------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %                           | \$0 (1)   | PA-NS; LA; QL (60 GM per 30 days); ^                         |
| ZYCLARA PUMP EXTERNAL CREAM 2.5 %                       | \$0 (1)   | QL (7.5 GM per 28 days); ^                                   |
| <b>ДЕРМАТОЛОГИЯ, СРЕДСТВА ДЛЯ УХОДА ЗА РАНАМИ</b>       |           |                                                              |
| REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %                            | \$0 (1)   | PA; QL (30 GM per 30 days); ^                                |
| SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM                    | \$0 (1)   | QL (180 GM per 30 days)                                      |
| sodium chloride irrigation solution 0.9 %               | \$0 (1)   |                                                              |
| sterile water for irrigation irrigation solution        | \$0 (1)   |                                                              |
| <b>СРЕДСТВА ДЛЯ УХОДА ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА/ГОРЛОМ/ЗУБАМИ</b> |           |                                                              |
| cevimeline hcl oral capsule 30 mg                       | \$0 (1)   |                                                              |
| chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %    | \$0 (1)   |                                                              |
| clotrimazole mouth/throat troche 10 mg                  | \$0 (1)   | QL (150 EA per 30 days)                                      |
| lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %         | \$0 (1)   |                                                              |
| nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml         | \$0 (1)   |                                                              |
| perigard mouth/throat solution 0.12 %                   | \$0 (1)   |                                                              |
| pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg                | \$0 (1)   |                                                              |
| triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %        | \$0 (1)   |                                                              |
| <b>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</b>                              |           |                                                              |
| <b>АНТИГИСТАМИННЫЕ СРЕДСТВА</b>                         |           |                                                              |
| azelastine hcl nasal solution 0.1 %, 0.15 %             | \$0 (1)   |                                                              |
| cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml                    | \$0 (1)   |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                                                         | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml                                                                                    | \$0 (1)   | PA; PA if 70 years and older                                 |
| cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg                                                                                       | \$0 (1)   | PA; PA if 70 years and older                                 |
| desloratadine oral tablet 5 mg                                                                                            | \$0 (1)   |                                                              |
| diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml                                                                           | \$0 (1)   |                                                              |
| hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml                                                                 | \$0 (1)   | PA; PA if 70 years and older                                 |
| hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml                                                                                      | \$0 (1)   | PA; PA if 70 years and older                                 |
| hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg                                                                           | \$0 (1)   | PA; PA if 70 years and older                                 |
| hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg                                                                             | \$0 (1)   | PA; PA if 70 years and older                                 |
| levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml                                                                   | \$0 (1)   |                                                              |
| levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg                                                                           | \$0 (1)   |                                                              |
| olopatadine hcl nasal solution 0.6 %                                                                                      | \$0 (1)   |                                                              |
| <b>АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА</b>                                                                                       |           |                                                              |
| ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT                                                                       | \$0 (1)   | QL (25.8 GM per 30 days)                                     |
| INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT                                                   | \$0 (1)   | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %                                                                            | \$0 (1)   | B/D                                                          |
| ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %                                                                         | \$0 (1)   |                                                              |
| <b>БЕТА-АГОНИСТЫ</b>                                                                                                      |           |                                                              |
| albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act | \$0 (1)   | (generic of Proair HFA); QL (17 GM per 30 days)              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                                                                     | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act (nda020503) | \$0 (1)                                                        | (generic of Proventil HFA); QL (13.4 GM per 30 days)         |
| albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act (nda020983) | \$0 (1)                                                        | (generic of Ventolin HFA); QL (36 GM per 30 days)            |
| albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml                        | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml                                                                                                 | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg                                                                                              | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| arformoterol tartrate inhalation nebulization solution 15 mcg/2ml                                                                     | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| formoterol fumarate inhalation nebulization solution 20 mcg/2ml                                                                       | \$0 (1)                                                        | B/D; ^                                                       |
| levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml                                | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/act                                                                                   | \$0 (1)                                                        | ST; QL (30 GM per 30 days)                                   |
| SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT                                                                 | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg                                                                                          | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION                                                                        | \$0 (1)                                                        | QL (48 GM per 30 days)                                       |
| VENTOLIN HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT                                                                        | \$0 (1)                                                        | QL (36 GM per 30 days)                                       |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                               | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ИНГАЛЯЦИОННЫЕ СТЕРОИДЫ</b>                                                                   |                                                                |                                                                                       |
| ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                                                |
| budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml                                        | \$0 (1)                                                        | B/D                                                                                   |
| FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 250 MCG/ACT              | \$0 (1)                                                        | QL (240 EA per 30 days)                                                               |
| FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT                            | \$0 (1)                                                        | QL (180 EA per 30 days)                                                               |
| FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 110 MCG/ACT, 220 MCG/ACT                                         | \$0 (1)                                                        | QL (24 GM per 30 days)                                                                |
| FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 44 MCG/ACT                                                       | \$0 (1)                                                        | QL (21.2 GM per 30 days)                                                              |
| PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACT                      | \$0 (1)                                                        | QL (2 EA per 30 days)                                                                 |
| PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACT                       | \$0 (1)                                                        | QL (3 EA per 30 days)                                                                 |
| <b>КОМБИНАЦИИ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ/БЕТА-АГОНИСТОВ</b>                                    |                                                                |                                                                                       |
| ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT                        | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days)                                                                |
| BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT                                             | \$0 (1)                                                        | QL (10.7 GM per 30 days)                                                              |
| BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION                                         | \$0 (1)                                                        | Institutional Pack (5.9g inhaler containing 28 inhalations); QL (23.6 GM per 28 days) |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                                       | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BREZTRI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT                                                 | \$0 (1)                                                        | Retail Inhalation Canister (10.7g inhaler containing 120 inhalations); QL (10.7 GM per 30 days) |
| COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT                                           | \$0 (1)                                                        | QL (8 GM per 30 days)                                                                           |
| ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml                                            | \$0 (1)                                                        | B/D                                                                                             |
| TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT     | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days)                                                                          |
| <b>КОМБИНАЦИИ СТЕРОИДОВ/БЕТА-АГОНИСТОВ</b>                                                              |                                                                |                                                                                                 |
| ADVAIR DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/ACT, 250-50 MCG/ACT, 500-50 MCG/ACT | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days)                                                                          |
| ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT                             | \$0 (1)                                                        | QL (12 GM per 30 days)                                                                          |
| BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT, 50-25 MCG/INH   | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days)                                                                          |
| SYMBICORT INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT                                            | \$0 (1)                                                        | QL (30.6 GM per 30 days)                                                                        |
| <b>МОДУЛЯТОРЫ ЛЕЙКОТРИЕНОВ</b>                                                                          |                                                                |                                                                                                 |
| montelukast sodium oral packet 4 mg                                                                     | \$0 (1)                                                        |                                                                                                 |
| montelukast sodium oral tablet 10 mg                                                                    | \$0 (1)                                                        |                                                                                                 |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                        | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg                       | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg                                     | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| <b>НАЗАЛЬНЫЕ СТЕРОИДЫ</b>                                                |                                                                |                                                              |
| flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)                           | \$0 (1)                                                        | QL (75 ML per 30 days)                                       |
| fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act                       | \$0 (1)                                                        | QL (16 GM per 30 days)                                       |
| mometasone furoate nasal suspension 50 mcg/act                           | \$0 (1)                                                        | ST; QL (34 GM per 30 days)                                   |
| OMNARIS NASAL SUSPENSION 50 MCG/ACT                                      | \$0 (1)                                                        | ST; QL (12.5 GM per 30 days)                                 |
| XHANCE NASAL EXHALER SUSPENSION 93 MCG/ACT                               | \$0 (1)                                                        | PA; QL (32 ML per 30 days)                                   |
| <b>ПРОЧЕЕ</b>                                                            |                                                                |                                                              |
| acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %                            | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG            | \$0 (1)                                                        | PA; LA; ^                                                    |
| cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml               | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml                              | \$0 (1)                                                        | (generic of Adrenaclick)                                     |
| epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml              | \$0 (1)                                                        | (generic of Adrenaclick)                                     |
| epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml | \$0 (1)                                                        | (generic of EpiPen)                                          |
| FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML                 | \$0 (1)                                                        | PA; LA; ^                                                    |
| FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/ML                 | \$0 (1)                                                        | PA; LA; ^                                                    |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                   | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| KALYDECO ORAL PACKET 13.4 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG                                   | \$0 (1)                                                        | PA; LA; QL (56 EA per 28 days); ^                            |
| KALYDECO ORAL TABLET 150 MG                                                         | \$0 (1)                                                        | PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^                            |
| OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG                                                    | \$0 (1)                                                        | PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^                            |
| ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG                                | \$0 (1)                                                        | PA; LA; QL (56 EA per 28 days); ^                            |
| ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG                                          | \$0 (1)                                                        | PA; LA; QL (112 EA per 28 days); ^                           |
| pirfenidone oral capsule 267 mg                                                     | \$0 (1)                                                        | PA; QL (270 EA per 30 days); ^                               |
| pirfenidone oral tablet 267 mg                                                      | \$0 (1)                                                        | PA; QL (270 EA per 30 days); ^                               |
| pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg                                              | \$0 (1)                                                        | PA; QL (90 EA per 30 days); ^                                |
| PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML                                       | \$0 (1)                                                        | PA; LA; ^                                                    |
| PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG                              | \$0 (1)                                                        | PA; LA; ^                                                    |
| PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML                                          | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg                                            | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG                    | \$0 (1)                                                        | PA; LA; QL (56 EA per 28 days); ^                            |
| THEO-24 ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG        | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg                 | \$0 (1)                                                        |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                        | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| theophylline oral elixir 80 mg/15ml                                      | \$0 (1)   |                                                              |
| theophylline oral solution 80 mg/15ml                                    | \$0 (1)   |                                                              |
| TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG | \$0 (1)   | PA; LA; QL (84 EA per 28 days); ^                            |
| TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK 100-50-75 & 75 MG, 80-40-60 & 59.5 MG         | \$0 (1)   | PA; LA; QL (56 EA per 28 days); ^                            |
| XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5ML    | \$0 (1)   | PA; LA; ^                                                    |
| XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG                        | \$0 (1)   | PA; LA; ^                                                    |
| ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG                       | \$0 (1)   | PA; LA; ^                                                    |
| <b>ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ</b>                                          |           |                                                              |
| <b>АНТАГОНИСТЫ H2-ГИСТАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ</b>                            |           |                                                              |
| famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2ml                           | \$0 (1)   |                                                              |
| famotidine intravenous solution 200 mg/20ml, 40 mg/4ml                   | \$0 (1)   |                                                              |
| famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml                       | \$0 (1)   | QL (300 ML per 30 days)                                      |
| famotidine oral tablet 20 mg                                             | \$0 (1)   | QL (120 EA per 30 days)                                      |
| famotidine oral tablet 40 mg                                             | \$0 (1)   | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| famotidine premixed intravenous solution 20-0.9 mg/50ml-%                | \$0 (1)   |                                                              |
| nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg                                   | \$0 (1)   |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| <b>ВОСПАЛЕНИЕ КИШЕЧНИКА</b>                                      |           |                                                              |
| balsalazide disodium oral capsule 750 mg                         | \$0 (1)   |                                                              |
| budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg          | \$0 (1)   | PA; QL (30 EA per 30 days); ^                                |
| budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg           | \$0 (1)   | PA; QL (90 EA per 30 days)                                   |
| hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml                          | \$0 (1)   |                                                              |
| mesalamine er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm     | \$0 (1)   | QL (120 EA per 30 days)                                      |
| mesalamine oral capsule delayed release 400 mg                   | \$0 (1)   | QL (180 EA per 30 days)                                      |
| mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm, 800 mg            | \$0 (1)   |                                                              |
| mesalamine rectal enema 4 gm                                     | \$0 (1)   |                                                              |
| mesalamine rectal suppository 1000 mg                            | \$0 (1)   |                                                              |
| mesalamine-cleanser rectal kit 4 gm                              | \$0 (1)   |                                                              |
| sulfasalazine oral tablet 500 mg                                 | \$0 (1)   |                                                              |
| sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg                 | \$0 (1)   |                                                              |
| <b>ИНГИБИТОРЫ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ</b>                                |           |                                                              |
| dexlansoprazole oral capsule delayed release 30 mg, 60 mg        | \$0 (1)   |                                                              |
| esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg | \$0 (1)   | ST                                                           |
| lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg           | \$0 (1)   |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                 | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| lansoprazole oral tablet delayed release dispersible 15 mg, 30 mg | \$0 (1)                                                        | ST                                                           |
| omeprazole oral capsule delayed release 10 mg, 20 mg, 40 mg       | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| pantoprazole sodium intravenous solution reconstituted 40 mg      | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg, 40 mg      | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| PRILOSEC ORAL PACKET 10 MG, 2.5 MG                                | \$0 (1)                                                        | PA                                                           |
| rabeprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg              | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| <b>ПРОТИВОРВОТНЫЕ СРЕДСТВА</b>                                    |                                                                |                                                              |
| aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 & 125 mg, 80 mg         | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| compro rectal suppository 25 mg                                   | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg                       | \$0 (1)                                                        | B/D; QL (60 EA per 30 days)                                  |
| granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 4 mg/4ml            | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| granisetron hcl oral tablet 1 mg                                  | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg                          | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml                     | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml                         | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg                        | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| ondansetron hcl injection solution 4 mg/2ml, 40 mg/20ml           | \$0 (1)                                                        |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                             | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| ondansetron hcl injection solution prefilled syringe 4 mg/2ml | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml                        | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg                        | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg                | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2ml       | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg              | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| prochlorperazine rectal suppository 25 mg                     | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| promethazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml        | \$0 (1)                                                        | PA; PA if 70 years and older                                 |
| promethazine hcl oral syrup 6.25 mg/5ml                       | \$0 (1)                                                        | PA; PA if 70 years and older                                 |
| promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg            | \$0 (1)                                                        | PA; PA if 70 years and older                                 |
| scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days              | \$0 (1)                                                        | PA; PA if 70 years and older; QL (10 EA per 30 days)         |
| <b>ПРОЧЕЕ</b>                                                 |                                                                |                                                              |
| alosetron hcl oral tablet 0.5 mg, 1 mg                        | \$0 (1)                                                        | PA; QL (60 EA per 30 days); ^                                |
| CARAFATE ORAL SUSPENSION 1 GM/10ML                            | \$0 (1)                                                        | PA                                                           |
| cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml                   | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml           | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg               | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG                                  | \$0 (1)                                                        | PA; LA; ^                                                    |
| LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG                 | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                   | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
|                                                                                     | венног    | о                                                            |
|                                                                                     | препар    | ата для                                                      |
|                                                                                     | вас       | (уровен                                                      |
|                                                                                     | ь         | категор                                                      |
|                                                                                     | ии)       |                                                              |
| loperamide hcl oral capsule 2 mg                                                    | \$0 (1)   |                                                              |
| lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg                                             | \$0 (1)   | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg                                            | \$0 (1)   |                                                              |
| MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG                                                 | \$0 (1)   | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 12 MG/0.6ML (0.6ML SYRINGE), 8 MG/0.4ML | \$0 (1)   | PA; ^                                                        |
| sucralfate oral suspension 1 gm/10ml                                                | \$0 (1)   | PA                                                           |
| sucralfate oral tablet 1 gm                                                         | \$0 (1)   |                                                              |
| ursodiol oral capsule 300 mg                                                        | \$0 (1)   |                                                              |
| ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg                                                 | \$0 (1)   |                                                              |
| XERMELO ORAL TABLET 250 MG                                                          | \$0 (1)   | PA; LA; QL (90 EA per 30 days); ^                            |
| XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG                                                          | \$0 (1)   | PA; ^                                                        |
| <b>СЛАБИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА</b>                                                        |           |                                                              |
| constulose oral solution 10 gm/15ml                                                 | \$0 (1)   |                                                              |
| enulose oral solution 10 gm/15ml                                                    | \$0 (1)   |                                                              |
| gavilyte-c oral solution reconstituted 240 gm                                       | \$0 (1)   |                                                              |
| gavilyte-g oral solution reconstituted 236 gm                                       | \$0 (1)   |                                                              |
| generlac oral solution 10 gm/15ml                                                   | \$0 (1)   |                                                              |
| GOLYTELY ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM                                         | \$0 (1)   |                                                              |
| lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml                                   | \$0 (1)   |                                                              |
| lactulose oral solution 10 gm/15ml                                                  | \$0 (1)   |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                                                                                                         | Стоимость<br>лекарственного<br>препарата для<br>вас<br>(уровень<br>категории) | Требуемые действия,<br>запреты или ограничения по<br>использованию |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution 17.5-3.13-1.6 gm/177ml                                                                                                         | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm                                                                                                            | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm                                                                                                                  | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| PLENVU ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 140 GM                                                                                                                                 | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION 17.5-3.13-1.6 GM/177ML                                                                                                                | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| <b>СПАЗМОЛИТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА</b>                                                                                                                                          |                                                                               |                                                                    |
| dicyclomine hcl oral capsule 10 mg                                                                                                                                        | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml                                                                                                                                   | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| dicyclomine hcl oral tablet 20 mg                                                                                                                                         | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg                                                                                                                                     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| <b>ФЕРМЕНТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</b>                                                                                                                                      |                                                                               |                                                                    |
| CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT                                       | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                                      | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ</b>                                                                      |                                                                |                                                              |
| <b>АУТОИММУННЫЕ ПРЕПАРАТЫ</b>                                                                          |                                                                |                                                              |
| DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML                                  | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML, 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML              | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML                                                   | \$0 (1)                                                        | PA; QL (8 ML per 28 days); ^                                 |
| ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML                                                               | \$0 (1)                                                        | PA; QL (8 ML per 28 days); ^                                 |
| ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML, 50 MG/ML                                   | \$0 (1)                                                        | PA; QL (8 ML per 28 days); ^                                 |
| ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 25 MG                                                       | \$0 (1)                                                        | PA; QL (16 EA per 28 days); ^                                |
| ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML                                          | \$0 (1)                                                        | PA; QL (8 ML per 28 days); ^                                 |
| HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML                                      | \$0 (1)                                                        | PA; QL (6 EA per 28 days); ^                                 |
| HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML                                                   | \$0 (1)                                                        | PA; QL (4 EA per 28 days); ^                                 |
| HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML                     | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                   | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML             | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML            | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| HUMIRA PEN-PSOR/UEIT STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 20 MG/0.2ML                  | \$0 (1)                                                        | PA; QL (2 EA per 28 days); ^                                 |
| HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML                  | \$0 (1)                                                        | PA; QL (6 EA per 28 days); ^                                 |
| INFLIXIMAB INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG                                | \$0 (1)                                                        | PA; LA; ^                                                    |
| KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML            | \$0 (1)                                                        | PA; QL (2.28 ML per 28 days); ^                              |
| KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML        | \$0 (1)                                                        | PA; QL (2.28 ML per 28 days); ^                              |
| OTEZLA ORAL TABLET 30 MG                                                            | \$0 (1)                                                        | PA; QL (60 EA per 30 days); ^                                |
| OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG                                     | \$0 (1)                                                        | PA; QL (110 EA per 365 days); ^                              |
| REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG                                  | \$0 (1)                                                        | PA; LA; ^                                                    |
| RENFLEXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG                                 | \$0 (1)                                                        | PA; LA; ^                                                    |
| RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG                            | \$0 (1)                                                        | PA; QL (30 EA per 30 days); ^                                |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                            | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 45 MG            | \$0 (1)                                                        | PA; QL (168 EA per 365 days); ^                              |
| SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 600 MG/10ML                     | \$0 (1)                                                        | PA; QL (60 ML per 365 days); ^                               |
| SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML    | \$0 (1)                                                        | PA; QL (6 ML per 365 days); ^                                |
| SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML         | \$0 (1)                                                        | PA; QL (1.2 ML per 56 days); ^                               |
| SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 360 MG/2.4ML         | \$0 (1)                                                        | PA; QL (2.4 ML per 56 days); ^                               |
| SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML    | \$0 (1)                                                        | PA; QL (6 ML per 365 days); ^                                |
| STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML                     | \$0 (1)                                                        | PA; LA; ^                                                    |
| STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML                    | \$0 (1)                                                        | PA; LA; QL (0.5 ML per 28 days); ^                           |
| STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML  | \$0 (1)                                                        | PA; QL (0.5 ML per 28 days); ^                               |
| STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML     | \$0 (1)                                                        | PA; QL (1 ML per 28 days); ^                                 |
| TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 80 MG/ML           | \$0 (1)                                                        | PA; LA; QL (3 ML per 28 days); ^                             |
| TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 80 MG/ML       | \$0 (1)                                                        | PA; LA; QL (3 ML per 28 days); ^                             |
| XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML                                | \$0 (1)                                                        | PA; QL (480 ML per 24 days); ^                               |
| XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG                              | \$0 (1)                                                        | PA; QL (60 EA per 30 days); ^                                |
| XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG | \$0 (1)                                                        | PA; QL (30 EA per 30 days); ^                                |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                 | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>БОЛЕЗНЬ-МОДИФИЦИРУЮЩИЕ АНТИРЕВМАТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ (БМАРП)</b>                 |                                                                |                                                              |
| hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg                                     | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg                                              | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg                                            | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| TREXALL ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG                                    | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML                                                    | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| <b>ВАКЦИНЫ</b>                                                                    |                                                                |                                                              |
| ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML                        | \$0 (1)                                                        | NM                                                           |
| ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED                                       | \$0 (1)                                                        | NM                                                           |
| ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5 | \$0 (1)                                                        | NM                                                           |
| AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML                       | \$0 (1)                                                        | NM                                                           |
| BCG VACCINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG                                | \$0 (1)                                                        | NM                                                           |
| BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE                                | \$0 (1)                                                        | NM                                                           |
| BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5                           | \$0 (1)                                                        | NM                                                           |
| BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5         | \$0 (1)                                                        | NM                                                           |
| DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5                                         | \$0 (1)                                                        | NM                                                           |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                        | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| DENGVAIXA SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED                          | \$0 (1)                                                        | NM                                                           |
| DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS DT INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-5 LFU/0.5ML    | \$0 (1)                                                        | B/D; NM                                                      |
| ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML                                 | \$0 (1)                                                        | B/D; NM                                                      |
| ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML | \$0 (1)                                                        | B/D; NM                                                      |
| GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION                                      | \$0 (1)                                                        | NM                                                           |
| GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE                    | \$0 (1)                                                        | NM                                                           |
| HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML             | \$0 (1)                                                        | NM                                                           |
| HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MCG/0.5ML         | \$0 (1)                                                        | B/D; NM                                                      |
| HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG                          | \$0 (1)                                                        | NM                                                           |
| IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML         | \$0 (1)                                                        | B/D; NM                                                      |
| INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10                               | \$0 (1)                                                        | NM                                                           |
| IPOLE INJECTION INJECTABLE                                               | \$0 (1)                                                        | NM                                                           |
| IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION                                          | \$0 (1)                                                        | NM                                                           |
| KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML                 | \$0 (1)                                                        | NM                                                           |
| MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION                                          | \$0 (1)                                                        | NM                                                           |
| MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION                                         | \$0 (1)                                                        | NM                                                           |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                           | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION                                               | \$0 (1)                                                        | NM                                                           |
| MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED                                 | \$0 (1)                                                        | NM                                                           |
| M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED                                   | \$0 (1)                                                        | NM                                                           |
| PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE                         | \$0 (1)                                                        | NM                                                           |
| PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML                           | \$0 (1)                                                        | NM                                                           |
| PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED                             | \$0 (1)                                                        | NM                                                           |
| PREHEVBRIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML                               | \$0 (1)                                                        | B/D; NM                                                      |
| PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED                               | \$0 (1)                                                        | NM                                                           |
| PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED                               | \$0 (1)                                                        | NM                                                           |
| QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION , (58 UNT/ML)                            | \$0 (1)                                                        | NM                                                           |
| QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML                 | \$0 (1)                                                        | NM                                                           |
| RABAERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED                              | \$0 (1)                                                        | B/D; NM                                                      |
| RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML        | \$0 (1)                                                        | B/D; NM                                                      |
| RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML | \$0 (1)                                                        | B/D; NM                                                      |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                               | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ROTARIX ORAL SUSPENSION                                                                         | \$0 (1)                                                        | NM                                                                                                  |
| ROTARIX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED                                                           | \$0 (1)                                                        | NM                                                                                                  |
| ROTATEQ ORAL SOLUTION                                                                           | \$0 (1)                                                        | NM                                                                                                  |
| SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML                                    | \$0 (1)                                                        | NM; A third dose may be considered in post-transplant members (PA required); QL (2 EA per 999 days) |
| TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML                                                     | \$0 (1)                                                        | B/D; NM                                                                                             |
| TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)                                   | \$0 (1)                                                        | B/D; NM                                                                                             |
| TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML                | \$0 (1)                                                        | NM                                                                                                  |
| TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE                                             | \$0 (1)                                                        | NM                                                                                                  |
| TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML                            | \$0 (1)                                                        | NM                                                                                                  |
| TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML                                                   | \$0 (1)                                                        | NM                                                                                                  |
| TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML                                 | \$0 (1)                                                        | NM                                                                                                  |
| VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML | \$0 (1)                                                        | NM                                                                                                  |
| VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE 1350 PFU/0.5ML                                                  | \$0 (1)                                                        | NM                                                                                                  |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                                                                                      | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)                                                                                        | \$0 (1)                                                        | NM                                                           |
| <b>ИММУНОГЛОБУЛИНЫ</b>                                                                                                                                 |                                                                |                                                              |
| BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 5 GM/50ML                                                                                                    | \$0 (1)                                                        | PA; LA; ^                                                    |
| FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML                             | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| GAMASTAN INTRAMUSCULAR INJECTABLE                                                                                                                      | \$0 (1)                                                        | B/D; LA                                                      |
| GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML                                                  | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM                                                                                  | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML                                                                             | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML                                               | \$0 (1)                                                        | PA; LA; ^                                                    |
| GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML                                                  | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 25 GM/500ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                                     | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML                        | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| <b>ИММУНОДЕПРЕССАНТЫ</b>                                                                              |                                                                |                                                              |
| azathioprine oral tablet 50 mg                                                                        | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| BENLYSTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG, 400 MG                                            | \$0 (1)                                                        | PA; LA; ^                                                    |
| BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML                                                | \$0 (1)                                                        | PA; LA; QL (8 ML per 28 days); ^                             |
| BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML                                            | \$0 (1)                                                        | PA; LA; QL (8 ML per 28 days); ^                             |
| cyclosporine intravenous solution 50 mg/ml                                                            | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg                                               | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml                                                         | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg                                                               | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg                                                 | \$0 (1)                                                        | B/D; ^                                                       |
| gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg                                                                    | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| gengraf oral solution 100 mg/ml                                                                       | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg                                                             | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml                                         | \$0 (1)                                                        | B/D; ^                                                       |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                     | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg                                              | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg                       | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| NULOJIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG                                     | \$0 (1)                                                        | B/D; ^                                                       |
| PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG                                                      | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| REZUROCK ORAL TABLET 200 MG                                                           | \$0 (1)                                                        | PA; LA; ^                                                    |
| SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML                                                    | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| sirolimus oral solution 1 mg/ml                                                       | \$0 (1)                                                        | B/D; ^                                                       |
| sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg                                              | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg                                            | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| <b>ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ</b>                                                               |                                                                |                                                              |
| ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 2000000 UNIT/0.5ML                                    | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG                                   | \$0 (1)                                                        | PA; LA; ^                                                    |
| INTRON A INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10000000 UNIT, 18000000 UNIT, 50000000 UNIT | \$0 (1)                                                        | B/D; LA; ^                                                   |
| <b>МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА</b>                                                            |                                                                |                                                              |
| <b>ВАГИНАЛЬНЫЕ ПРОТИВОИНФЕКЦИОННЫЕ СРЕДСТВА</b>                                       |                                                                |                                                              |
| clindamycin phosphate vaginal cream 2 %                                               | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| metronidazole vaginal gel 0.75 %                                                      | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %                                                | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| terconazole vaginal suppository 80 mg                                                 | \$0 (1)                                                        |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                                    | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| <b>ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</b>                                           |           |                                                              |
| alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg                                          | \$0 (1)   | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| dutasteride oral capsule 0.5 mg                                                                      | \$0 (1)   | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg                                                   | \$0 (1)   | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| finasteride oral tablet 5 mg                                                                         | \$0 (1)   |                                                              |
| silodosin oral capsule 4 mg, 8 mg                                                                    | \$0 (1)   | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg                                                                   | \$0 (1)   |                                                              |
| <b>ПРОЧЕЕ</b>                                                                                        |           |                                                              |
| acetic acid irrigation solution 0.25 %                                                               | \$0 (1)   |                                                              |
| bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg                                           | \$0 (1)   |                                                              |
| potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg) | \$0 (1)   |                                                              |
| <b>СПАЗМОЛИТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ДЛЯ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ</b>                                             |           |                                                              |
| darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour 15 mg, 7.5 mg                       | \$0 (1)   | ST; QL (30 EA per 30 days)                                   |
| fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 4 mg, 8 mg                             | \$0 (1)   | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| GEMTESA ORAL TABLET 75 MG                                                                            | \$0 (1)   | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML                                                   | \$0 (1)   | QL (300 ML per 28 days)                                      |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                        | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG              | \$0 (1)   | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg | \$0 (1)   | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg         | \$0 (1)   | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| oxybutynin chloride oral solution 5 mg/5ml                               | \$0 (1)   |                                                              |
| oxybutynin chloride oral tablet 5 mg                                     | \$0 (1)   |                                                              |
| solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg                            | \$0 (1)   | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg | \$0 (1)   | ST; QL (30 EA per 30 days)                                   |
| tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg                              | \$0 (1)   | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| trospium chloride oral tablet 20 mg                                      | \$0 (1)   | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| <b>ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА</b>                                       |           |                                                              |
| <b>АНТИГЛАУКОМНЫЕ ПРЕПАРАТЫ</b>                                          |           |                                                              |
| ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.1 %                                     | \$0 (1)   |                                                              |
| betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %                                  | \$0 (1)   |                                                              |
| BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %                                  | \$0 (1)   |                                                              |
| brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %, 0.2 %                   | \$0 (1)   |                                                              |
| brinzolamide ophthalmic suspension 1 %                                   | \$0 (1)   |                                                              |
| carteolol hcl ophthalmic solution 1 %                                    | \$0 (1)   |                                                              |
| COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2-0.5 %                                   | \$0 (1)   |                                                              |
| dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %                                  | \$0 (1)   |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                             | Стоимость<br>лекарственного<br>препарата для<br>вас<br>(уровень<br>категории) | Требуемые действия,<br>запреты или ограничения по<br>использованию |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 2-0.5 %       | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| latanoprost ophthalmic solution 0.005 %                       | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %                     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %                            | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %             | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.02 %                          | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %                    | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %                       | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 % | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %             | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| travoprost (bak free) ophthalmic solution 0.004 %             | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 %                           | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| <b>ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА</b>                          |                                                                               |                                                                    |
| azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %                     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %                       | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| olopatadine hcl ophthalmic solution 0.1 %                     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| ZERVIAE OPHTHALMIC SOLUTION 0.24 %                            | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| <b>ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА</b>                         |                                                                               |                                                                    |
| ALREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.2 %                             | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution 0.09 %      | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| BROMSITE OPHTHALMIC SOLUTION 0.075 %                          | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                            | Стоимость<br>лекарственного<br>препарата для<br>вас<br>(уровень<br>категории) | Требуемые действия,<br>запреты или ограничения по<br>использованию |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %                  | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| difluprednate ophthalmic emulsion 0.05 %                     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| FLAREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.1 %                           | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %                  | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %               | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| ILEVRO OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3 %                           | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %, 0.5 %      | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT 0.5 %                            | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %               | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %        | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| PROLENSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.07 %                          | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| <b>ПРОТИВОИНФЕКЦИОННЫЕ СРЕДСТВА</b>                          |                                                                               |                                                                    |
| bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm                   | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 %                        | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| CILOXAN OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %                            | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %                  | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm                     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| gatifloxacin ophthalmic solution 0.5 %                       | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                 | Стоимость<br>лекарственного<br>препарата для<br>вас<br>(уровень<br>категории) | Требуемые действия,<br>запреты или ограничения по<br>использованию |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| gentak ophthalmic ointment 0.3 %                                  | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %                      | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %                        | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION 5 %                                 | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000    | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025 | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| neo-polycin ophthalmic ointment 3.5-400-10000                     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %                               | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| polycin ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm                     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%  | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| sulfacetamide sodium ophthalmic ointment 10 %                     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %                     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| tobramycin ophthalmic solution 0.3 %                              | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| trifluridine ophthalmic solution 1 %                              | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %                                      | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| <b>ПРОТИВОИНФЕКЦИОННЫЕ/ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА</b>         |                                                                               |                                                                    |
| bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %             | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                               | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1 | \$0 (1)   |                                                              |
| neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1         | \$0 (1)   |                                                              |
| neo-polycin hc ophthalmic ointment 1 %                          | \$0 (1)   |                                                              |
| sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %        | \$0 (1)   |                                                              |
| TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3-0.1 %                          | \$0 (1)   |                                                              |
| TOBRADEX ST OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3-0.05 %                    | \$0 (1)   |                                                              |
| tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %        | \$0 (1)   |                                                              |
| ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION 0.5-0.3 %                           | \$0 (1)   |                                                              |
| <b>ПРОЧЕЕ</b>                                                   |           |                                                              |
| atropine sulfate ophthalmic solution 1 %                        | \$0 (1)   |                                                              |
| ATROPINE SULFATE SOLUTION 1 % OPHTHALMIC                        | \$0 (1)   |                                                              |
| CYSTADROPS OPHTHALMIC SOLUTION 0.37 %                           | \$0 (1)   | PA; LA; ^                                                    |
| CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %                             | \$0 (1)   | PA; LA; ^                                                    |
| proparacaine hcl ophthalmic solution 0.5 %                      | \$0 (1)   |                                                              |
| RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %                   | \$0 (1)   |                                                              |
| RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %                             | \$0 (1)   |                                                              |
| TYRVAYA NASAL SOLUTION 0.03 MG/ACT                              | \$0 (1)   |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата | Стоимость                                            | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|                                   | лекарственного препарата для вас (уровень категории) |                                                              |

## ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ

### ВНУТРИВЕННОЕ ПИТАНИЕ

|                                                         |         |        |
|---------------------------------------------------------|---------|--------|
| CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 % | \$0 (1) | B/D    |
| CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %  | \$0 (1) | B/D    |
| CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %       | \$0 (1) | B/D    |
| CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %       | \$0 (1) | B/D    |
| CLINIMIX/DEXTROSE (6/5) INTRAVENOUS SOLUTION 6 %        | \$0 (1) | B/D    |
| CLINIMIX/DEXTROSE (8/10) INTRAVENOUS SOLUTION 8 %       | \$0 (1) | B/D    |
| CLINIMIX/DEXTROSE (8/14) INTRAVENOUS SOLUTION 8 %       | \$0 (1) | B/D    |
| clinisol sf intravenous solution 15 %                   | \$0 (1) | B/D    |
| CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %                    | \$0 (1) | B/D    |
| dextrose intravenous solution 10 %, 5 %                 | \$0 (1) |        |
| dextrose intravenous solution 50 %, 70 %                | \$0 (1) | B/D    |
| INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %              | \$0 (1) | B/D    |
| NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %                    | \$0 (1) | B/D    |
| plenamine intravenous solution 15 %                     | \$0 (1) | B/D    |
| PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %                      | \$0 (1) | B/D; ^ |
| PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %                        | \$0 (1) | B/D    |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                                                                                                    | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %                                                                                                                                   | \$0 (1)   | B/D                                                          |
| TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %                                                                                                                                 | \$0 (1)   | B/D                                                          |
| <b>ЭЛЕКТРОЛИТЫ/МИНЕРАЛЫ, ИНЪЕКЦИОННЫЕ</b>                                                                                                                            |           |                                                              |
| DEXTROSE 5%/ELECTROLYTE #48 INTRAVENOUS SOLUTION                                                                                                                     | \$0 (1)   |                                                              |
| dextrose in lactated ringers intravenous solution 5 %                                                                                                                | \$0 (1)   |                                                              |
| DEXTROSE-NACL INTRAVENOUS SOLUTION 10-0.2 %, 2.5-0.45 %                                                                                                              | \$0 (1)   |                                                              |
| dextrose-nacl intravenous solution 10-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %                                                                                             | \$0 (1)   |                                                              |
| dextrose-sodium chloride intravenous solution 2.5-0.45 %, 5-0.225 %, 5-0.3 %                                                                                         | \$0 (1)   |                                                              |
| ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION                                                                                                                                | \$0 (1)   |                                                              |
| ISOLYTE-S INTRAVENOUS SOLUTION                                                                                                                                       | \$0 (1)   |                                                              |
| ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION                                                                                                                                | \$0 (1)   |                                                              |
| kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-% | \$0 (1)   |                                                              |
| KCL IN DEXTROSE-NACL INTRAVENOUS SOLUTION 40-5-0.9 MEQ/L-%-%                                                                                                         | \$0 (1)   |                                                              |
| KCL IN DEXTROSE-NACL SOLUTION 40-5-0.9 MEQ/L-%-% INTRAVENOUS                                                                                                         | \$0 (1)   |                                                              |
| lactated ringers intravenous solution                                                                                                                                | \$0 (1)   |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                                  | Стоимость<br>лекарственного<br>препарата для<br>вас<br>(уровень<br>категории) | Требуемые действия,<br>запреты или ограничения по<br>использованию |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| magnesium sulfate in d5w intravenous solution 1-5 gm/100ml-%                                       | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| MAGNESIUM SULFATE IN D5W SOLUTION 1-5 GM/100ML-% INTRAVENOUS                                       | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)                                     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| magnesium sulfate intravenous solution 2 gm/50ml, 20 gm/500ml, 4 gm/100ml, 4 gm/50ml, 40 gm/1000ml | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 2 GM/50ML INTRAVENOUS                                                   | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 20 GM/500ML INTRAVENOUS                                                 | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 4 GM/100ML INTRAVENOUS                                                  | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 4 GM/50ML INTRAVENOUS                                                   | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 40 GM/1000ML INTRAVENOUS                                                | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| multiple electro type 1 ph 5.5 intravenous solution                                                | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| multiple electro type 1 ph 7.4 intravenous solution                                                | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION                                                               | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION                                                                 | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%, 20-0.9 meq/l-%, 40-0.9 meq/l-%    | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                  | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| POTASSIUM CHLORIDE IN NAACL SOLUTION 20-0.45 MEQ/L-% INTRAVENOUS   | \$0 (1)   | о препарате для вас (уровень категории)                      |
| POTASSIUM CHLORIDE IN NAACL SOLUTION 20-0.9 MEQ/L-% INTRAVENOUS    | \$0 (1)   |                                                              |
| POTASSIUM CHLORIDE IN NAACL SOLUTION 40-0.9 MEQ/L-% INTRAVENOUS    | \$0 (1)   |                                                              |
| POTASSIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MEQ/50ML, 20 MEQ/50ML   | \$0 (1)   |                                                              |
| potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml) | \$0 (1)   |                                                              |
| potassium chloride solution 10 meq/100ml intravenous               | \$0 (1)   |                                                              |
| potassium chloride solution 20 meq/100ml intravenous               | \$0 (1)   |                                                              |
| potassium chloride solution 20 meq/50ml intravenous                | \$0 (1)   |                                                              |
| potassium chloride solution 40 meq/100ml intravenous               | \$0 (1)   |                                                              |
| potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 20 meq/l          | \$0 (1)   |                                                              |
| sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml                      | \$0 (1)   |                                                              |
| sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %       | \$0 (1)   |                                                              |
| TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE                           | \$0 (1)   | B/D                                                          |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                    | Стоимость<br>лекарственного<br>препарата для<br>вас<br>(уровень<br>категории) | Требуемые действия,<br>запреты или ограничения по<br>использованию |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <b>ЭЛЕКТРОЛИТЫ/МИНЕРАЛЫ/ВИТАМИНЫ,<br/>ПЕРОРАЛЬНЫЕ</b>                                |                                                                               |                                                                    |
| klor-con 10 oral tablet extended release 10 meq                                      | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| klor-con m10 oral tablet extended release 10 meq                                     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| klor-con m15 oral tablet extended release 15 meq                                     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| klor-con m20 oral tablet extended release 20 meq                                     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| klor-con oral packet 20 meq                                                          | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| klor-con oral tablet extended release 8 meq                                          | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| M-NATAL PLUS ORAL TABLET 27-1 MG                                                     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq       | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq                    | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq             | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| potassium chloride oral packet 20 meq                                                | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)                | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| PRENATAL VITAMIN WITH FOLIC ACID GREATER THAN 0.8 MG ORAL TABLET ORAL TABLET 27-1 MG | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| sodium fluoride chew, tab, 1.1 (0.5 f) mg/ml soln oral tablet 2.2 (1 f) mg           | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| <b>ПРОТИВОИНФЕКЦИОННЫЕ СРЕДСТВА</b>                                                  |                                                                               |                                                                    |
| <b>АНТИРЕТРОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ</b>                                                   |                                                                               |                                                                    |
| abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml                                              | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                      | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|--------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| abacavir sulfate oral tablet 300 mg                    | \$0 (1)   |                                                              |
| APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG                            | \$0 (1)   | ^                                                            |
| atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg | \$0 (1)   |                                                              |
| EDURANT ORAL TABLET 25 MG                              | \$0 (1)   | ^                                                            |
| efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg                   | \$0 (1)   |                                                              |
| efavirenz oral tablet 600 mg                           | \$0 (1)   |                                                              |
| emtricitabine oral capsule 200 mg                      | \$0 (1)   |                                                              |
| EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML                         | \$0 (1)   |                                                              |
| etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg                  | \$0 (1)   | ^                                                            |
| fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg               | \$0 (1)   | ^                                                            |
| FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG       | \$0 (1)   | ^                                                            |
| INTELENCE ORAL TABLET 25 MG                            | \$0 (1)   |                                                              |
| ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG                        | \$0 (1)   | ^                                                            |
| ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG                           | \$0 (1)   | ^                                                            |
| ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG                           | \$0 (1)   | ^                                                            |
| ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG                  | \$0 (1)   | ^                                                            |
| ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG                   | \$0 (1)   |                                                              |
| lamivudine oral solution 10 mg/ml                      | \$0 (1)   |                                                              |
| lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg                  | \$0 (1)   |                                                              |
| LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML                        | \$0 (1)   |                                                              |
| maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg                   | \$0 (1)   | ^                                                            |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                         | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| nevirapine oral suspension 50 mg/5ml                      | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| nevirapine oral tablet 200 mg                             | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| NORVIR ORAL PACKET 100 MG                                 | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG                               | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML                        | \$0 (1)                                                        | QL (400 ML per 30 days); ^                                   |
| PREZISTA ORAL TABLET 150 MG                               | \$0 (1)                                                        | QL (240 EA per 30 days); ^                                   |
| PREZISTA ORAL TABLET 600 MG                               | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days); ^                                    |
| PREZISTA ORAL TABLET 75 MG                                | \$0 (1)                                                        | QL (480 EA per 30 days)                                      |
| PREZISTA ORAL TABLET 800 MG                               | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days); ^                                    |
| REYATAZ ORAL PACKET 50 MG                                 | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| ritonavir oral tablet 100 mg                              | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG       | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML                          | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG                               | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG                               | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG, 5 X 300 MG  | \$0 (1)                                                        | LA; ^                                                        |
| tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg          | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| TIVICAY ORAL TABLET 10 MG                                 | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG                          | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG                       | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                     | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33ML                                           | \$0 (1)   | LA; ^                                                        |
| TYBOST ORAL TABLET 150 MG                                                             | \$0 (1)   |                                                              |
| VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG                                                   | \$0 (1)   | ^                                                            |
| VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM                                                           | \$0 (1)   | ^                                                            |
| VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG                                             | \$0 (1)   | ^                                                            |
| zidovudine oral capsule 100 mg                                                        | \$0 (1)   |                                                              |
| zidovudine oral syrup 50 mg/5ml                                                       | \$0 (1)   |                                                              |
| zidovudine oral tablet 300 mg                                                         | \$0 (1)   |                                                              |
| <b>КОМБИНИРОВАННЫЕ АНТИРЕТРОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ</b>                                    |           |                                                              |
| abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg                                    | \$0 (1)   |                                                              |
| BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG                                       | \$0 (1)   | ^                                                            |
| CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG                                                         | \$0 (1)   | ^                                                            |
| COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG                                                    | \$0 (1)   | ^                                                            |
| DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG                                                  | \$0 (1)   | ^                                                            |
| DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG                                              | \$0 (1)   | QL (30 EA per 30 days); ^                                    |
| DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG                                                          | \$0 (1)   | ^                                                            |
| efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet 600-200-300 mg                             | \$0 (1)   | ^                                                            |
| efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg             | \$0 (1)   | ^                                                            |
| emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg | \$0 (1)   | QL (30 EA per 30 days); ^                                    |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                                                          | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG                                                                                              | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG                                                                                      | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG                                                                                                | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg                                                                               | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5ml                                                                           | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg                                                                       | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG                                                                                           | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG                                                                                           | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG                                                                                    | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG                                                                                      | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG                                                                                          | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| TRIUMEQ PD ORAL TABLET SOLUBLE 60-5-30 MG                                                                                  | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG                                                                                        | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| <b>ПЕНИЦИЛЛИНЫ</b>                                                                                                         |                                                                |                                                              |
| amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg                                                                                    | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml                                   | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg                                                                                     | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg                                                                            | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg                                           | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml | \$0 (1)                                                        |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                                          | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg                                 | \$0 (1)   | о препарате для вас (уровень категории)                      |
| amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg                                    | \$0 (1)   |                                                              |
| ampicillin oral capsule 500 mg                                                                             | \$0 (1)   |                                                              |
| ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg, 2 gm, 250 mg, 500 mg                      | \$0 (1)   |                                                              |
| ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm                                     | \$0 (1)   |                                                              |
| ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm                    | \$0 (1)   |                                                              |
| ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 15 (10-5) gm, 3 (2-1) gm    | \$0 (1)   |                                                              |
| BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 2400000 UNIT/4ML, 600000 UNIT/ML | \$0 (1)   |                                                              |
| dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg                                                           | \$0 (1)   |                                                              |
| nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm                                               | \$0 (1)   |                                                              |
| nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm                                                  | \$0 (1)   | ^                                                            |
| oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm                                               | \$0 (1)   |                                                              |
| oxacillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm                                                  | \$0 (1)   |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                                                                                          | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 40000 UNIT/ML, 60000 UNIT/ML                                                                             | \$0 (1)   | о препарате для вас (уровень категории)                      |
| penicillin g potassium injection solution reconstituted 20000000 unit, 5000000 unit                                                                        | \$0 (1)   |                                                              |
| PENICILLIN G PROCAINE INTRAMUSCULAR SUSPENSION 600000 UNIT/ML                                                                                              | \$0 (1)   |                                                              |
| penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit                                                                                          | \$0 (1)   |                                                              |
| penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml                                                                                  | \$0 (1)   |                                                              |
| penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg                                                                                                          | \$0 (1)   |                                                              |
| pfizerpen injection solution reconstituted 20000000 unit, 5000000 unit                                                                                     | \$0 (1)   |                                                              |
| piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 13.5 (12-1.5) gm, 2.25 (2-0.25) gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4.5 (4-0.5) gm, 40.5 (36-4.5) gm | \$0 (1)   |                                                              |
| <b>ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ</b>                                                                                                                           |           |                                                              |
| acyclovir oral capsule 200 mg                                                                                                                              | \$0 (1)   |                                                              |
| acyclovir oral suspension 200 mg/5ml                                                                                                                       | \$0 (1)   |                                                              |
| acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg                                                                                                                       | \$0 (1)   |                                                              |
| acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml                                                                                                             | \$0 (1)   | B/D                                                          |
| adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg                                                                                                                       | \$0 (1)   | ^                                                            |
| BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML                                                                                                                         | \$0 (1)   | ^                                                            |
| entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg                                                                                                                         | \$0 (1)   |                                                              |
| EPCLUSA ORAL PACKET 150-37.5 MG, 200-50 MG                                                                                                                 | \$0 (1)   | PA; ^                                                        |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                     | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG, 400-100 MG                             | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 5 MG/ML                                      | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg                        | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| ganciclovir sodium intravenous solution reconstituted 500 mg          | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| HARVONI ORAL PACKET 33.75-150 MG, 45-200 MG                           | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG, 90-400 MG                              | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| lamivudine oral tablet 100 mg                                         | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| MAVYRET ORAL PACKET 50-20 MG                                          | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG                                         | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg                              | \$0 (1)                                                        | QL (168 EA per 365 days)                                     |
| oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg                       | \$0 (1)                                                        | QL (84 EA per 365 days)                                      |
| oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml           | \$0 (1)                                                        | QL (1080 ML per 365 days)                                    |
| PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML                              | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML         | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG                                   | \$0 (1)                                                        | PA; QL (28 EA per 28 days); ^                                |
| RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT | \$0 (1)                                                        | QL (120 EA per 365 days)                                     |
| ribavirin oral capsule 200 mg                                         | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| ribavirin oral tablet 200 mg                                          | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| rimantadine hcl oral tablet 100 mg                                    | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| valacyclovir hcl oral tablet 1 gm, 500 mg                             | \$0 (1)                                                        |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                          | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml                                    | \$0 (1)   | ^                                                            |
| valganciclovir hcl oral tablet 450 mg                                                      | \$0 (1)   |                                                              |
| VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG                                                                  | \$0 (1)   | ^                                                            |
| VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG                                                          | \$0 (1)   | PA; ^                                                        |
| <b>ПРОТИВОГРИБКОВЫЕ СРЕДСТВА</b>                                                           |           |                                                              |
| ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML                                                     | \$0 (1)   | B/D                                                          |
| amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg                                    | \$0 (1)   | B/D                                                          |
| amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg                         | \$0 (1)   | B/D; ^                                                       |
| caspofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg                        | \$0 (1)   |                                                              |
| fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-% | \$0 (1)   |                                                              |
| fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml                               | \$0 (1)   |                                                              |
| fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg                                      | \$0 (1)   |                                                              |
| flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg                                                    | \$0 (1)   | PA; ^                                                        |
| griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml                                          | \$0 (1)   |                                                              |
| griseofulvin microsize oral tablet 500 mg                                                  | \$0 (1)   |                                                              |
| griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg                                     | \$0 (1)   |                                                              |
| itraconazole oral capsule 100 mg                                                           | \$0 (1)   | PA                                                           |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                  | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| ketoconazole oral tablet 200 mg                                    | \$0 (1)                                                        | PA                                                           |
| miconazole sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| NOXAFIL ORAL SUSPENSION 40 MG/ML                                   | \$0 (1)                                                        | PA; QL (630 ML per 30 days); ^                               |
| nystatin oral tablet 500000 unit                                   | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| posaconazole oral suspension 40 mg/ml                              | \$0 (1)                                                        | PA; QL (630 ML per 30 days); ^                               |
| posaconazole oral tablet delayed release 100 mg                    | \$0 (1)                                                        | PA; QL (93 EA per 30 days); ^                                |
| terbinafine hcl oral tablet 250 mg                                 | \$0 (1)                                                        | QL (90 EA per 365 days)                                      |
| voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg             | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml                | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| voriconazole oral tablet 200 mg                                    | \$0 (1)                                                        | PA; QL (120 EA per 30 days)                                  |
| voriconazole oral tablet 50 mg                                     | \$0 (1)                                                        | PA; QL (480 EA per 30 days)                                  |
| <b>ПРОТИВОИНФЕКЦИОННЫЕ СРЕДСТВА — ПРОЧЕЕ</b>                       |                                                                |                                                              |
| albendazole oral tablet 200 mg                                     | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml           | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| atovaquone oral suspension 750 mg/5ml                              | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| aztreonam injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm              | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG                    | \$0 (1)                                                        | PA; LA; ^                                                    |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                                                         | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg                                                                        | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml                                                           | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml                                   | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NAACL INTRAVENOUS SOLUTION 300-0.9 MG/50ML-%, 600-0.9 MG/50ML-%, 900-0.9 MG/50ML-%               | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 900 mg/6ml, 9000 mg/60ml                                 | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg                                                       | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg                                                                                         | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg                                                              | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| DAPTOMYCIN SOLUTION RECONSTITUTED 350 MG INTRAVENOUS                                                                      | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG                                                                                        | \$0 (1)                                                        | QL (12 EA per 365 days); ^                                   |
| ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm                                                                    | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%, 2-0.9 mg/ml-% | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| gentamicin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml                                                                  | \$0 (1)                                                        |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                     | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| имипенем-циластатин intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg | \$0 (1)   |                                                              |
| ivermectin oral tablet 3 mg                                           | \$0 (1)   | PA; QL (12 EA per 90 days)                                   |
| linezolid in sodium chloride intravenous solution 600-0.9 mg/300ml-%  | \$0 (1)   |                                                              |
| linezolid intravenous solution 600 mg/300ml                           | \$0 (1)   |                                                              |
| linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml                    | \$0 (1)   | QL (1800 ML per 30 days); ^                                  |
| linezolid oral tablet 600 mg                                          | \$0 (1)   | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg             | \$0 (1)   |                                                              |
| methenamine hippurate oral tablet 1 gm                                | \$0 (1)   |                                                              |
| metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml                       | \$0 (1)   |                                                              |
| metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg                              | \$0 (1)   |                                                              |
| neomycin sulfate oral tablet 500 mg                                   | \$0 (1)   |                                                              |
| nitazoxanide oral tablet 500 mg                                       | \$0 (1)   | QL (6 EA per 30 days); ^                                     |
| nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg                | \$0 (1)   |                                                              |
| nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg                      | \$0 (1)   |                                                              |
| paromomycin sulfate oral capsule 250 mg                               | \$0 (1)   |                                                              |
| pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg      | \$0 (1)   | B/D                                                          |
| pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg       | \$0 (1)   |                                                              |
| praziquantel oral tablet 600 mg                                       | \$0 (1)   |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                                     | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| SIVEXTRO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG                                                    | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| SIVEXTRO ORAL TABLET 200 MG                                                                           | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm                                        | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| sulfadiazine oral tablet 500 mg                                                                       | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5ml                                      | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml                                           | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg                                       | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml                                                | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| tobramycin sulfate injection solution 1.2 gm/30ml, 10 mg/ml, 2 gm/50ml, 80 mg/2ml                     | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| trimethoprim oral tablet 100 mg                                                                       | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| VANCOMYCIN HCL IN NAACL INTRAVENOUS SOLUTION 1-0.9 GM/200ML-%, 500-0.9 MG/100ML-%, 750-0.9 MG/150ML-% | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 5 gm, 500 mg, 750 mg                   | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| vancomycin hcl oral capsule 125 mg                                                                    | \$0 (1)                                                        | QL (80 EA per 180 days)                                      |
| vancomycin hcl oral capsule 250 mg                                                                    | \$0 (1)                                                        | QL (160 EA per 180 days)                                     |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                           | Стоимость                               | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|                                                             | о препарате для вас (уровень категории) |                                                              |
| <b>ПРОТИВОМАЛЯРИЙНЫЕ СРЕДСТВА</b>                           |                                         |                                                              |
| atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg | \$0 (1)                                 |                                                              |
| chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg            | \$0 (1)                                 |                                                              |
| COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG                               | \$0 (1)                                 |                                                              |
| mefloquine hcl oral tablet 250 mg                           | \$0 (1)                                 |                                                              |
| PRIMAQUINE PHOSPHATE ORAL TABLET 26.3 (15 BASE) MG          | \$0 (1)                                 |                                                              |
| primaquine phosphate tablet 26.3 (15 base) mg oral          | \$0 (1)                                 |                                                              |
| quinine sulfate oral capsule 324 mg                         | \$0 (1)                                 | PA                                                           |
| <b>ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ ПРЕПАРАТЫ</b>                       |                                         |                                                              |
| cycloserine oral capsule 250 mg                             | \$0 (1)                                 | ^                                                            |
| ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg                   | \$0 (1)                                 |                                                              |
| isoniazid oral syrup 50 mg/5ml                              | \$0 (1)                                 |                                                              |
| isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg                        | \$0 (1)                                 |                                                              |
| PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG                                  | \$0 (1)                                 |                                                              |
| pyrazinamide oral tablet 500 mg                             | \$0 (1)                                 |                                                              |
| rifabutin oral capsule 150 mg                               | \$0 (1)                                 |                                                              |
| rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg          | \$0 (1)                                 |                                                              |
| rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg                        | \$0 (1)                                 |                                                              |
| SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG                           | \$0 (1)                                 | PA; LA; ^                                                    |
| TRECATOR ORAL TABLET 250 MG                                 | \$0 (1)                                 |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                             | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>ТЕТРАЦИКЛИНЫ</b>                                           |                                                                |                                                              |
| doxy 100 intravenous solution reconstituted 100 mg            | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted 100 mg | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg                | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg                 | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg            | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg      | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg             | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| NUZYRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG              | \$0 (1)                                                        | LA; ^                                                        |
| NUZYRA ORAL TABLET 150 MG                                     | \$0 (1)                                                        | LA; ^                                                        |
| tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg                  | \$0 (1)                                                        | PA                                                           |
| tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg          | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| TIGECYCLINE SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG INTRAVENOUS          | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| <b>ФТОРХИНОЛОНЫ</b>                                           |                                                                |                                                              |
| CIPRO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 500 MG/5ML (10%)          | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg  | \$0 (1)                                                        |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                | Стоимость<br>лекарственного<br>препарата для<br>вас<br>(уровень<br>категории) | Требуемые действия,<br>запреты или ограничения по<br>использованию |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml, 400 mg/200ml             | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| levofloxacin in d5w intravenous solution 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml                                       | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| levofloxacin oral solution 25 mg/ml                                              | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg                                  | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg                                              | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| <b>ЦЕФАЛОСПОРИНЫ</b>                                                             |                                                                               |                                                                    |
| CEFACTOR ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 500 MG                          | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| cefactor oral capsule 250 mg, 500 mg                                             | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| cefactor oral suspension reconstituted 250 mg/5ml                                | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| cefadroxil oral capsule 500 mg                                                   | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml                  | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm, 500 mg      | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm                         | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| CEFAZOLIN SODIUM INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2 GM, 3 GM                   | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| CEFAZOLIN SODIUM-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 1-4 GM/50ML-%, 2-4 GM/100ML-%     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| cefdinir oral capsule 300 mg                                                     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                              | Стоимость<br>лекарственного<br>препарата для<br>вас<br>(уровень<br>категории) | Требуемые действия,<br>запреты или ограничения по<br>использованию |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml                  | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm                             | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm                           | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| cefixime oral capsule 400 mg                                                   | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml                  | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm          | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml       | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg                                | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml                 | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg                                           | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm                        | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm                            | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm        | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg                                   | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                 | Стоимость<br>лекарственного<br>препарата для<br>вас<br>(уровень<br>категории) | Требуемые действия,<br>запреты или ограничения по<br>использованию |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg                         | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm                       | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg                                            | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml                   | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| tazicef injection solution reconstituted 1 gm                                     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| tazicef intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 6 gm                       | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG                         | \$0 (1)                                                                       | ^                                                                  |
| <b>ЭРИТРОМИЦИНЫ/МАКРОЛИДЫ</b>                                                     |                                                                               |                                                                    |
| azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg                            | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| azithromycin oral packet 1 gm                                                     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml                 | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg                     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml               | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg                                         | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                 | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML                                    | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| DIFICID ORAL TABLET 200 MG                                                        | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| e.e.s. 400 oral tablet 400 mg                                                     | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| ery-tab oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg                        | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG                 | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| erythrocin stearate oral tablet 250 mg                                            | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| erythromycin base oral capsule delayed release particles 250 mg                   | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg                                      | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg                                    | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| erythromycin lactobionate intravenous solution reconstituted 500 mg               | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| erythromycin oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg                   | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| <b>ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ</b>                                                |                                                                |                                                              |
| <b>АЛКИЛИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА</b>                                                      |                                                                |                                                              |
| BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML                                           | \$0 (1)                                                        | B/D; LA; ^                                                   |
| carboplatin intravenous solution 150 mg/15ml, 450 mg/45ml, 50 mg/5ml, 600 mg/60ml | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| cisplatin intravenous solution 100 mg/100ml, 200 mg/200ml, 50 mg/50ml             | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                  | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| cyclophosphamide injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 500 mg               | \$0 (1)                                                        | B/D; ^                                                       |
| CYCLOPHOSPHAMIDE INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/5ML, 2 GM/10ML, 500 MG/2.5ML, 500 MG/ML | \$0 (1)                                                        | B/D; ^                                                       |
| cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg                                         | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 25 MG, 50 MG                                          | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG                                                | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG                                                      | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG                                                          | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20ml, 200 mg/40ml, 50 mg/10ml              | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| oxaliplatin intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg                       | \$0 (1)                                                        | B/D; ^                                                       |
| paraplatin intravenous solution 1000 mg/100ml                                      | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| <b>АНТИБИОТИКИ</b>                                                                 |                                                                |                                                              |
| doxorubicin hcl intravenous solution 2 mg/ml                                       | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| doxorubicin hcl liposomal intravenous injectable 2 mg/ml                           | \$0 (1)                                                        | B/D; ^                                                       |
| ELLENCE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/100ML, 50 MG/25ML                              | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| <b>АНТИМЕТАБОЛИТЫ</b>                                                              |                                                                |                                                              |
| azacitidine injection suspension reconstituted 100 mg                              | \$0 (1)                                                        | B/D; ^                                                       |
| cytarabine injection solution 20 mg/ml                                             | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                      | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| fluorouracil intravenous solution 1 gm/20ml, 2.5 gm/50ml, 5 gm/100ml, 500 mg/10ml      | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| gemcitabine hcl intravenous solution 1 gm/26.3ml, 2 gm/52.6ml, 200 mg/5.26ml           | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 200 mg                  | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG                                                           | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG                                             | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| mercaptopurine oral tablet 50 mg                                                       | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml          | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml                          | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| methotrexate sodium injection solution reconstituted 1 gm                              | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG                                                      | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| pemetrexed disodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 1000 mg, 500 mg, 750 mg | \$0 (1)                                                        | B/D; ^                                                       |
| PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML                                                  | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| TABLOID ORAL TABLET 40 MG                                                              | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| <b>ГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ</b>                                        |                                                                |                                                              |
| abiraterone acetate oral tablet 250 mg, 500 mg                                         | \$0 (1)                                                        | PA-NS; ^                                                     |
| anastrozole oral tablet 1 mg                                                           | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| bicalutamide oral tablet 50 mg                                                         | \$0 (1)                                                        |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                               | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG          | \$0 (1)                                                        | PA-NS                                                        |
| EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG                                       | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| ERLEADA ORAL TABLET 240 MG, 60 MG                               | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG                                     | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| exemestane oral tablet 25 mg                                    | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| fulvestrant intramuscular solution prefilled syringe 250 mg/5ml | \$0 (1)                                                        | B/D; ^                                                       |
| letrozole oral tablet 2.5 mg                                    | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml                     | \$0 (1)                                                        | PA-NS                                                        |
| LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG                | \$0 (1)                                                        | PA-NS; ^                                                     |
| LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG               | \$0 (1)                                                        | PA-NS; ^                                                     |
| LYSODREN ORAL TABLET 500 MG                                     | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg                      | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| nilutamide oral tablet 150 mg                                   | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| NUBEQA ORAL TABLET 300 MG                                       | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG                                      | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| ORSERDU ORAL TABLET 345 MG, 86 MG                               | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML                                | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg                      | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| toremifene citrate oral tablet 60 mg                            | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG                                       | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                         | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| XTANDI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG                                                           | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| <b>ЗАЩИТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ</b>                                                                 |                                                                |                                                              |
| leucovorin calcium injection solution 500 mg/50ml                                         | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| leucovorin calcium injection solution reconstituted 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg, 500 mg | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg                                  | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| MESNEX ORAL TABLET 400 MG                                                                 | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| <b>ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ</b>                                                                   |                                                                |                                                              |
| lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg                                      | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^                         |
| lenalidomide oral capsule 20 mg, 25 mg                                                    | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^                         |
| POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG                                              | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^                         |
| REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG                                          | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^                         |
| REVLIMID ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG                                                        | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^                         |
| THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG                                                       | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^                         |
| THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG                                                      | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days); ^                         |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                     | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>МИТОТИЧЕСКИЕ ИНГИБИТОРЫ</b>                                                        |                                                                |                                                              |
| DOCETAXEL CONCENTRATE 160 MG/8ML INTRAVENOUS                                          | \$0 (1)                                                        | B/D; ^                                                       |
| DOCETAXEL CONCENTRATE 80 MG/4ML INTRAVENOUS                                           | \$0 (1)                                                        | B/D; ^                                                       |
| docetaxel intravenous concentrate 160 mg/8ml, 80 mg/4ml                               | \$0 (1)                                                        | B/D; ^                                                       |
| docetaxel intravenous concentrate 20 mg/ml                                            | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| docetaxel intravenous solution 160 mg/16ml, 20 mg/2ml, 80 mg/8ml                      | \$0 (1)                                                        | B/D; ^                                                       |
| DOCETAXEL SOLUTION 160 MG/16ML INTRAVENOUS                                            | \$0 (1)                                                        | B/D; ^                                                       |
| DOCETAXEL SOLUTION 20 MG/2ML INTRAVENOUS                                              | \$0 (1)                                                        | B/D; ^                                                       |
| DOCETAXEL SOLUTION 80 MG/8ML INTRAVENOUS                                              | \$0 (1)                                                        | B/D; ^                                                       |
| etoposide intravenous solution 1 gm/50ml, 100 mg/5ml, 500 mg/25ml                     | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| paclitaxel intravenous concentrate 100 mg/16.7ml, 150 mg/25ml, 30 mg/5ml, 300 mg/50ml | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| paclitaxel protein-bound part intravenous suspension reconstituted 100 mg             | \$0 (1)                                                        | B/D; ^                                                       |
| vincristine sulfate intravenous solution 1 mg/ml                                      | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| vinorelbine tartrate intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml                         | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                   | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| <b>ПРОЧЕЕ</b>                                                                       |           |                                                              |
| BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML                          | \$0 (1)   | PA-NS; LA; ^                                                 |
| bexarotene oral capsule 75 mg                                                       | \$0 (1)   | PA-NS; ^                                                     |
| hydroxyurea oral capsule 500 mg                                                     | \$0 (1)   |                                                              |
| irinotecan hcl intravenous solution 100 mg/5ml, 300 mg/15ml, 40 mg/2ml, 500 mg/25ml | \$0 (1)   | B/D                                                          |
| KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG                  | \$0 (1)   | PA-NS; QL (49 EA per 28 days); ^                             |
| KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG                  | \$0 (1)   | PA-NS; QL (70 EA per 28 days); ^                             |
| KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG                  | \$0 (1)   | PA-NS; QL (91 EA per 28 days); ^                             |
| MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG                                                         | \$0 (1)   | LA; ^                                                        |
| SYNRIBO SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG                                  | \$0 (1)   | PA-NS; ^                                                     |
| tretinoin oral capsule 10 mg                                                        | \$0 (1)   | ^                                                            |
| WELIREG ORAL TABLET 40 MG                                                           | \$0 (1)   | PA-NS; LA; ^                                                 |
| <b>СРЕДСТВА ДЛЯ МОЛЕКУЛЯРНО-ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ</b>                                   |           |                                                              |
| ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG                                                        | \$0 (1)   | PA-NS; LA; ^                                                 |
| ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 30 MG, 90 MG                                           | \$0 (1)   | PA-NS; LA; ^                                                 |
| ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG                                       | \$0 (1)   | PA-NS; LA; ^                                                 |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                        | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^                         |
| BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG                    | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| BORTEZOMIB INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 MG, 2.5 MG | \$0 (1)                                                        | PA-NS; ^                                                     |
| bortezomib injection solution reconstituted 3.5 mg       | \$0 (1)                                                        | PA-NS; ^                                                     |
| BORTEZOMIB INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG     | \$0 (1)                                                        | PA-NS; ^                                                     |
| BOSULIF ORAL TABLET 100 MG, 400 MG, 500 MG               | \$0 (1)                                                        | PA-NS; ^                                                     |
| BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG                              | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG                              | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG                | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^                         |
| CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG                            | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^                         |
| CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG                             | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^                         |
| CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG                      | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG         | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG  | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG               | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG                       | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| COTELLIC ORAL TABLET 20 MG                               | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                            | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| DAURISMO ORAL TABLET 100 MG, 25 MG                           | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG                                 | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg                     | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^                             |
| erlotinib hcl oral tablet 25 mg                              | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^                             |
| everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg           | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^                             |
| everolimus oral tablet soluble 2 mg                          | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (150 EA per 30 days); ^                            |
| everolimus oral tablet soluble 3 mg                          | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^                             |
| everolimus oral tablet soluble 5 mg                          | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^                             |
| EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG                                  | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG                        | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^                         |
| GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG                                  | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| gefitinib oral tablet 250 mg                                 | \$0 (1)                                                        | PA-NS; ^                                                     |
| GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG                     | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600-10000 MG-UNT/5ML | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG          | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG    | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG                   | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^                         |
| IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG                    | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^                         |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                    | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG       | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^                         |
| IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG                     | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^                         |
| imatinib mesylate oral tablet 100 mg                 | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^                             |
| imatinib mesylate oral tablet 400 mg                 | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^                             |
| IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG                        | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^                        |
| IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG                         | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^                         |
| IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML                   | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (216 ML per 27 days); ^                        |
| IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG, 560 MG | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^                         |
| INLYTA ORAL TABLET 1 MG                              | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^                        |
| INLYTA ORAL TABLET 5 MG                              | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^                        |
| INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG                          | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| IRESSA ORAL TABLET 250 MG                            | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG  | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^                         |
| JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG                          | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^                         |
| JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG                           | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^                         |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                     | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| KADCYLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 160 MG             | \$0 (1)                                                        | B/D; LA; ^                                                   |
| KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG            | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML                              | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG                 | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (21 EA per 28 days); ^                             |
| KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG                 | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (42 EA per 28 days); ^                             |
| KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG                 | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (63 EA per 28 days); ^                             |
| KRAZATI ORAL TABLET 200 MG                                            | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg                               | \$0 (1)                                                        | PA-NS; ^                                                     |
| LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG            | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^                         |
| LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG         | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^                         |
| LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG        | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^                         |
| LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^                         |
| LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG        | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^                         |
| LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^                         |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                            | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG     | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^                         |
| LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^                         |
| LORBRENA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG                           | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG, 320 MG                          | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG                          | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^                        |
| LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG     | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG     | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG     | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML              | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG, 2 MG                            | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG                                    | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| MONJUVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG            | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| MVASI INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML           | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| NERLYNX ORAL TABLET 40 MG                                    | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| NEXAVAR ORAL TABLET 200 MG                                   | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^                        |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                         | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG                                   | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (3 EA per 28 days); ^                              |
| ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG                                                | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG                  | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG               | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG                                | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 60-60-2000 MG-MG-U/ML, 80-40-2000 MG-MG-U/ML | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG                | \$0 (1)                                                        | PA-NS; ^                                                     |
| PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG           | \$0 (1)                                                        | PA-NS; ^                                                     |
| PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG            | \$0 (1)                                                        | PA-NS; ^                                                     |
| QINLOCK ORAL TABLET 50 MG                                                 | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG, 80 MG                                         | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG                                             | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG                                     | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG                                | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^                        |
| RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG                                                 | \$0 (1)                                                        | PA-NS; ^                                                     |
| SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG                                                | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^                             |
| SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG                                                | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (300 EA per 30 days); ^                            |
| sorafenib tosylate oral tablet 200 mg                                     | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^                            |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                              | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 20 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG | \$0 (1)                                                        | PA-NS; ^                                                     |
| STIVARGA ORAL TABLET 40 MG                                     | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg   | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^                             |
| TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG                            | \$0 (1)                                                        | PA-NS; ^                                                     |
| TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG                             | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG                             | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG                              | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^                         |
| TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG   | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^                         |
| TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG                                  | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^                         |
| TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 50 MG                     | \$0 (1)                                                        | PA-NS; ^                                                     |
| TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG                                    | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1200 MG/20ML, 840 MG/14ML       | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG                                    | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG                                     | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| TRAZIMERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG    | \$0 (1)                                                        | PA-NS; ^                                                     |
| TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 MG  | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                  | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 & 25 MG | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG        | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG        | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML              | \$0 (1)                                                        | PA-NS; ^                                                     |
| TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG                                   | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG, 200 MG                                | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG                              | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG                                        | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (112 EA per 28 days)                           |
| VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG                                       | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^                        |
| VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG                                        | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (112 EA per 28 days); ^                        |
| VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG  | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (42 EA per 28 days); ^                         |
| VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG                 | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days); ^                         |
| VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG                                | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML                                    | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG                           | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                          | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| VONJO ORAL CAPSULE 100 MG                                  | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^                        |
| VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG                                | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG                        | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| XOSPATA ORAL TABLET 40 MG                                  | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (8 EA per 28 days); ^                          |
| XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG  | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (4 EA per 28 days); ^                          |
| XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (8 EA per 28 days); ^                          |
| XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG  | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (4 EA per 28 days); ^                          |
| XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (24 EA per 28 days); ^                         |
| XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG  | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (8 EA per 28 days); ^                          |
| XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (32 EA per 28 days); ^                         |
| ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG                                 | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^                         |
| ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG                  | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^                         |
| ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG                                | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML       | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                     | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG                           | \$0 (1)                                                        | PA-NS; ^                                                     |
| ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG                    | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG                            | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| <b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>                    |                                                                |                                                              |
| <b>АЛЬФА-БЛОКАТОРЫ</b>                                |                                                                |                                                              |
| doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg            | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg    | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| <b>АНТАГОНИСТЫ РЕЦЕПТОРОВ АЛЬДОСТЕРОНА</b>            |                                                                |                                                              |
| eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg                   | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG                     | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg       | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| <b>АНТАГОНИСТЫ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II</b>         |                                                                |                                                              |
| candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg   | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| candesartan cilexetil oral tablet 32 mg               | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG                       | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg          | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg   | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg         | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg                 | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg           | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                               | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg                                      | \$0 (1)   | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| valsartan oral tablet 320 mg                                                    | \$0 (1)   | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| <b>АНТИАРИТМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА</b>                                                |           |                                                              |
| amiodarone hcl intravenous solution 150 mg/3ml, 450 mg/9ml, 900 mg/18ml         | \$0 (1)   |                                                              |
| amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg                               | \$0 (1)   |                                                              |
| disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg                              | \$0 (1)   |                                                              |
| dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg                               | \$0 (1)   |                                                              |
| flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg                            | \$0 (1)   |                                                              |
| MULTAQ ORAL TABLET 400 MG                                                       | \$0 (1)   |                                                              |
| NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 150 MG                 | \$0 (1)   |                                                              |
| pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg                                     | \$0 (1)   |                                                              |
| propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour 225 mg, 325 mg, 425 mg | \$0 (1)   |                                                              |
| propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg                              | \$0 (1)   |                                                              |
| quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg                                    | \$0 (1)   |                                                              |
| sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg                                | \$0 (1)   |                                                              |
| sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg                              | \$0 (1)   |                                                              |
| sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg                           | \$0 (1)   |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                 | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>АНТИЛИПИДЕМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, ИНГИБИТОРЫ РЕДУКТАЗЫ ГМГ-КОА</b>  |                                                                |                                                              |
| ALTOPREV ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG, 40 MG, 60 MG | \$0 (1)                                                        | ST; QL (30 EA per 30 days); ^                                |
| atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg       | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| EZALLOR SPRINKLE ORAL CAPSULE SPRINKLE 10 MG, 20 MG, 40 MG, 5 MG  | \$0 (1)                                                        | ST; QL (30 EA per 30 days)                                   |
| fluvastatin sodium er oral tablet extended release 24 hour 80 mg  | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| fluvastatin sodium oral capsule 20 mg, 40 mg                      | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| LIVALO ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG                               | \$0 (1)                                                        | ST; QL (30 EA per 30 days)                                   |
| lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg                        | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg         | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg        | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg          | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| ZYPITAMAG ORAL TABLET 2 MG, 4 MG                                  | \$0 (1)                                                        | ST; QL (30 EA per 30 days)                                   |
| <b>АНТИЛИПИДЕМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, ПРОЧЕЕ</b>                        |                                                                |                                                              |
| cholestyramine light oral packet 4 gm                             | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| cholestyramine light oral powder 4 gm/dose                        | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| cholestyramine oral packet 4 gm                                   | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| cholestyramine oral powder 4 gm/dose                              | \$0 (1)                                                        |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                   | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| colesevelam hcl oral packet 3.75 gm                                                 | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| colesevelam hcl oral tablet 625 mg                                                  | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| colestipol hcl oral granules 5 gm                                                   | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| colestipol hcl oral packet 5 gm                                                     | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| colestipol hcl oral tablet 1 gm                                                     | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| ezetimibe oral tablet 10 mg                                                         | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg            | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML                    | \$0 (1)                                                        | PA                                                           |
| prevalite oral packet 4 gm                                                          | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| prevalite oral powder 4 gm/dose                                                     | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM, 1 GM                                                   | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| <b>АНТИЛИПИДЕМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, ФИБРАТЫ</b>                                         |                                                                |                                                              |
| fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg                           | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg                                | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| fenofibric acid oral capsule delayed release 135 mg, 45 mg                          | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| gemfibrozil oral tablet 600 mg                                                      | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| <b>БЕТА-БЛОКАТОРЫ</b>                                                               |                                                                |                                                              |
| acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg                                          | \$0 (1)                                                        |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                         | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg                                                 | \$0 (1)   |                                                              |
| bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg                                               | \$0 (1)   |                                                              |
| carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg                                  | \$0 (1)   |                                                              |
| labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg                                          | \$0 (1)   |                                                              |
| metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg | \$0 (1)   |                                                              |
| metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml                                         | \$0 (1)   |                                                              |
| metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg                                      | \$0 (1)   |                                                              |
| nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg                                                   | \$0 (1)   |                                                              |
| nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg                                             | \$0 (1)   | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| nebivolol hcl oral tablet 20 mg                                                           | \$0 (1)   | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg                                                          | \$0 (1)   |                                                              |
| propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg     | \$0 (1)   |                                                              |
| propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml                                        | \$0 (1)   |                                                              |
| propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg                             | \$0 (1)   |                                                              |
| timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg                                            | \$0 (1)   |                                                              |
| <b>БЛОКАТОРЫ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ</b>                                                       |           |                                                              |
| amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg                                       | \$0 (1)   |                                                              |
| cartia xt oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg            | \$0 (1)   |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                                           | Стоимость<br>лекарственного<br>препарата для<br>вас<br>(уровень<br>категории) | Требуемые действия,<br>запреты или ограничения по<br>использованию |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg  | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg                                 | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg        | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| diltiazem hcl intravenous solution 125 mg/25ml, 25 mg/5ml, 50 mg/10ml                                       | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg                                                       | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg                                        | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg                                      | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg                                                                        | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| matzim la oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg                       | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg                                                                   | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg                                      | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                                             | Стоимость<br>лекарственного<br>препарата для<br>вас<br>(уровень<br>категории) | Требуемые действия,<br>запреты или ограничения по<br>использованию |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg                        | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| nimodipine oral capsule 30 mg                                                                                 | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 17 mg, 20 mg, 25.5 mg, 30 mg, 34 mg, 40 mg, 8.5 mg        | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| NYMALIZE ORAL SOLUTION 6 MG/ML                                                                                | \$0 (1)                                                                       | ^                                                                  |
| taztia xt oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg                        | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| tiadylt er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg               | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg                                          | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| verapamil hcl intravenous solution 2.5 mg/ml                                                                  | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg                                                                | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| <b>ДИУРЕТИКИ</b>                                                                                              |                                                                               |                                                                    |
| acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg                                                 | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg                                                                      | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| amiloride hcl oral tablet 5 mg                                                                                | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg                                                             | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| bumetanide injection solution 0.25 mg/ml                                                                      | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                               | Стоимость<br>лекарственного<br>препарата для<br>вас<br>(уровень<br>категории) | Требуемые действия,<br>запреты или ограничения по<br>использованию |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg                       | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg                         | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| furosemide injection solution 10 mg/ml                          | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml                      | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg                      | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg                        | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg           | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg                          | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg                          | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg                      | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg                        | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg                | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg                        | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg               | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| <b>ИНГИБИТОРЫ АПФ</b>                                           |                                                                               |                                                                    |
| benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg            | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg             | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg        | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg               | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                  | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg                                            | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg                                  | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg                                | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg                                 | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg                                          | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| <b>КОМБИНАЦИИ АНТАГОНИСТОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II</b>                          |                                                                |                                                              |
| amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg             | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg                                  | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg                        | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| EDARBYCLOR ORAL TABLET 40-12.5 MG, 40-25 MG                                        | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG                                 | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg                             | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg                             | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg             | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg             | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                                         | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| olmesartan-amlodipine-hctz 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 | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg                                   | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg                                                         | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg                                                                   | \$0 (1)                                                        | QL (60 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      | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| <b>КОМБИНАЦИИ БЕТА-БЛОКАТОРОВ/ДИУРЕТИКОВ</b>                                                              |                                                                |                                                              |
| atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg                                                   | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg                             | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg                                 | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| <b>КОМБИНАЦИИ ИНГИБИТОРОВ АПФ</b>                                                                         |                                                                |                                                              |
| amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg      | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg                    | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg                          | \$0 (1)                                                        |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg                    | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg                        | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg      | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg       | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| <b>ЛЕГОЧНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ</b>                                         |                                                                |                                                              |
| ADCIRCA ORAL TABLET 20 MG                                                        | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^                             |
| ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG                           | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^                         |
| alyq oral tablet 20 mg                                                           | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^                             |
| ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg                                              | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^                         |
| bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg                                             | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^                         |
| OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG                                                        | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^                         |
| sildenafil citrate oral tablet 20 mg                                             | \$0 (1)                                                        | PA-NS; generic for Revatio; QL (360 EA per 30 days)          |
| tadalafil (pah) oral tablet 20 mg                                                | \$0 (1)                                                        | PA-NS; generic for Adcirca; QL (60 EA per 30 days); ^        |
| TADLIQ ORAL SUSPENSION 20 MG/5ML                                                 | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (300 ML per 30 days); ^                            |
| treprostinil injection solution 100 mg/20ml, 20 mg/20ml, 200 mg/20ml, 50 mg/20ml | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                                                                               | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| VENTAVIS INHALATION SOLUTION 10 MCG/ML, 20 MCG/ML                                                                                               | \$0 (1)   | PA-NS; LA; ^                                                 |
| <b>НИТРАТЫ</b>                                                                                                                                  |           |                                                              |
| isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg                                                                                      | \$0 (1)   |                                                              |
| isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg                                                             | \$0 (1)   |                                                              |
| isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg                                                                                                 | \$0 (1)   |                                                              |
| NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %                                                                                                              | \$0 (1)   |                                                              |
| nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg                                                                               | \$0 (1)   |                                                              |
| nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr                                                              | \$0 (1)   |                                                              |
| <b>ПРОЧЕЕ</b>                                                                                                                                   |           |                                                              |
| ADRENALIN INJECTION SOLUTION 1 MG/ML                                                                                                            | \$0 (1)   |                                                              |
| aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg                                                                                                   | \$0 (1)   |                                                              |
| 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 | \$0 (1)   |                                                              |
| clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg                                                                                                | \$0 (1)   |                                                              |
| clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr                                                                        | \$0 (1)   |                                                              |
| CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5ML                                                                                                                 | \$0 (1)   |                                                              |
| CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG                                                                                                               | \$0 (1)   |                                                              |
| digoxin injection solution 0.25 mg/ml                                                                                                           | \$0 (1)   |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                  | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
|                                                                    | венног    | о                                                            |
|                                                                    | препар    | ата для                                                      |
|                                                                    | вас       | (уровен                                                      |
|                                                                    | ь         | категор                                                      |
|                                                                    | ии)       |                                                              |
| digoxin oral solution 0.05 mg/ml                                   | \$0 (1)   |                                                              |
| digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg                               | \$0 (1)   | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| droxidopa oral capsule 100 mg                                      | \$0 (1)   | PA; QL (90 EA per 30 days); ^                                |
| droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg                              | \$0 (1)   | PA; QL (180 EA per 30 days); ^                               |
| epinephrine (anaphylaxis) injection solution 1 mg/ml               | \$0 (1)   |                                                              |
| guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg                              | \$0 (1)   | PA; PA if 70 years and older                                 |
| hydralazine hcl injection solution 20 mg/ml                        | \$0 (1)   |                                                              |
| hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg            | \$0 (1)   |                                                              |
| metirosine oral capsule 250 mg                                     | \$0 (1)   | PA; ^                                                        |
| midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg                      | \$0 (1)   |                                                              |
| minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg                                | \$0 (1)   |                                                              |
| ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg | \$0 (1)   |                                                              |
| <b>УШНЫЕ СРЕДСТВА</b>                                              |           |                                                              |
| <b>УШНЫЕ ПРЕПАРАТЫ</b>                                             |           |                                                              |
| acetic acid otic solution 2 %                                      | \$0 (1)   |                                                              |
| CIPRO HC OTIC SUSPENSION 0.2-1 %                                   | \$0 (1)   |                                                              |
| CIPRODEX OTIC SUSPENSION 0.3-0.1 %                                 | \$0 (1)   |                                                              |
| flac otic oil 0.01 %                                               | \$0 (1)   |                                                              |
| fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %                             | \$0 (1)   |                                                              |
| neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %                            | \$0 (1)   |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                    | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1                                    | \$0 (1)   |                                                              |
| ofloxacin otic solution 0.3 %                                                        | \$0 (1)   |                                                              |
| <b>ЦЕНТРАЛЬНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>                                                   |           |                                                              |
| <b>АНТИДЕМЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ</b>                                                       |           |                                                              |
| donepezil hcl oral tablet 10 mg                                                      | \$0 (1)   |                                                              |
| donepezil hcl oral tablet 5 mg                                                       | \$0 (1)   | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg                                          | \$0 (1)   |                                                              |
| donepezil hcl oral tablet dispersible 5 mg                                           | \$0 (1)   | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg | \$0 (1)   | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml                                       | \$0 (1)   |                                                              |
| galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg                               | \$0 (1)   | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg     | \$0 (1)   | PA; PA if < 30 yrs                                           |
| memantine hcl oral solution 2 mg/ml                                                  | \$0 (1)   | PA; PA if < 30 yrs                                           |
| memantine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg                                                | \$0 (1)   | PA; PA if < 30 yrs                                           |
| NAMZARIC ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 7 & 14 & 21 & 28 -10 MG                | \$0 (1)   |                                                              |
| NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG | \$0 (1)   |                                                              |
| rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg                        | \$0 (1)   | QL (60 EA per 30 days)                                       |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                     | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr         | \$0 (1)   | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| <b>АНТИДЕПРЕССАНТЫ</b>                                                                |           |                                                              |
| amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg              | \$0 (1)   |                                                              |
| amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg                                    | \$0 (1)   |                                                              |
| AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45-105 MG                                       | \$0 (1)   | PA-NS; QL (60 EA per 30 days)                                |
| bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg     | \$0 (1)   |                                                              |
| bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg             | \$0 (1)   |                                                              |
| bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg                                               | \$0 (1)   |                                                              |
| citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml                                       | \$0 (1)   |                                                              |
| citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg                               | \$0 (1)   |                                                              |
| clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg                                     | \$0 (1)   | PA-NS                                                        |
| desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg                | \$0 (1)   |                                                              |
| desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg | \$0 (1)   | PA-NS; QL (30 EA per 30 days)                                |
| doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg                   | \$0 (1)   |                                                              |
| doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml                                                 | \$0 (1)   |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                  | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (60 EA per 30 days)                                |
| duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg   | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR                   | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^                             |
| escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml                                        | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg                                | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 80 MG                        | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (30 EA per 30 days)                                |
| FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG, 40 MG                         | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (60 EA per 30 days)                                |
| FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG                  | \$0 (1)                                                        | PA-NS                                                        |
| fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg                                    | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml                                             | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg                                     | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| MARPLAN ORAL TABLET 10 MG                                                          | \$0 (1)                                                        | QL (180 EA per 30 days)                                      |
| mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg                                | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg                            | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg                   | \$0 (1)                                                        |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                               | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg                       | \$0 (1)   |                                                              |
| nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml                                       | \$0 (1)   |                                                              |
| paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg  | \$0 (1)   | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml                                        | \$0 (1)   | QL (900 ML per 30 days)                                      |
| paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg                           | \$0 (1)   |                                                              |
| phenelzine sulfate oral tablet 15 mg                                            | \$0 (1)   |                                                              |
| protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg                                       | \$0 (1)   |                                                              |
| sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml                                        | \$0 (1)   |                                                              |
| sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg                                 | \$0 (1)   |                                                              |
| tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg                                       | \$0 (1)   |                                                              |
| trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg                                 | \$0 (1)   |                                                              |
| trimipramine maleate oral capsule 100 mg                                        | \$0 (1)   | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| trimipramine maleate oral capsule 25 mg, 50 mg                                  | \$0 (1)   | QL (120 EA per 30 days)                                      |
| TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG                                       | \$0 (1)   | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg | \$0 (1)   |                                                              |
| venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg                | \$0 (1)   |                                                              |
| VIIBRYD ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG                                         | \$0 (1)   | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| VIIBRYD STARTER PACK ORAL KIT 10 & 20 MG                                        | \$0 (1)   |                                                              |
| vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg                                  | \$0 (1)   | QL (30 EA per 30 days)                                       |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                        | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>МИГРЕНЬ</b>                                                           |                                                                |                                                              |
| AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML          | \$0 (1)                                                        | PA; QL (1 ML per 30 days)                                    |
| dihydroergotamine mesylate injection solution 1 mg/ml                    | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml                        | \$0 (1)                                                        | PA; QL (8 ML per 30 days); ^                                 |
| EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML | \$0 (1)                                                        | PA; QL (3 ML per 30 days); ^                                 |
| EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML                   | \$0 (1)                                                        | PA; QL (2 ML per 30 days)                                    |
| EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML               | \$0 (1)                                                        | PA; QL (2 ML per 30 days)                                    |
| ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg                                 | \$0 (1)                                                        | PA; QL (40 EA per 28 days)                                   |
| naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg                                 | \$0 (1)                                                        | QL (12 EA per 30 days)                                       |
| NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG                                     | \$0 (1)                                                        | PA; QL (16 EA per 30 days); ^                                |
| rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg                             | \$0 (1)                                                        | QL (18 EA per 30 days)                                       |
| rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg                 | \$0 (1)                                                        | QL (18 EA per 30 days)                                       |
| sumatriptan nasal solution 20 mg/act                                     | \$0 (1)                                                        | QL (12 EA per 30 days)                                       |
| sumatriptan nasal solution 5 mg/act                                      | \$0 (1)                                                        | QL (24 EA per 30 days)                                       |
| sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg                   | \$0 (1)                                                        | QL (12 EA per 30 days)                                       |
| sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml  | \$0 (1)                                                        | QL (9 ML per 30 days)                                        |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                         | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml   | \$0 (1)                                                        | QL (6 ML per 30 days)                                        |
| sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml                    | \$0 (1)                                                        | QL (6 ML per 30 days)                                        |
| sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml      | \$0 (1)                                                        | QL (9 ML per 30 days)                                        |
| sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml      | \$0 (1)                                                        | QL (6 ML per 30 days)                                        |
| zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg                                     | \$0 (1)                                                        | QL (12 EA per 30 days)                                       |
| zolmitriptan oral tablet dispersible 2.5 mg, 5 mg                         | \$0 (1)                                                        | QL (12 EA per 30 days)                                       |
| <b>НАРКОЛЕПСИЯ/КАТАПЛЕКСИЯ</b>                                            |                                                                |                                                              |
| armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg                            | \$0 (1)                                                        | PA; QL (30 EA per 30 days)                                   |
| armodafinil oral tablet 50 mg                                             | \$0 (1)                                                        | PA; QL (60 EA per 30 days)                                   |
| modafinil oral tablet 100 mg                                              | \$0 (1)                                                        | PA; QL (30 EA per 30 days)                                   |
| modafinil oral tablet 200 mg                                              | \$0 (1)                                                        | PA; QL (60 EA per 30 days)                                   |
| SODIUM OXYBATE ORAL SOLUTION 500 MG/ML                                    | \$0 (1)                                                        | PA; LA; QL (540 ML per 30 days); ^                           |
| XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML                                             | \$0 (1)                                                        | PA; LA; QL (540 ML per 30 days); ^                           |
| <b>НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА</b>                                          |                                                                |                                                              |
| ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG           | \$0 (1)                                                        | QL (1 EA per 28 days); ^                                     |
| ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG | \$0 (1)                                                        | QL (1 EA per 28 days); ^                                     |
| aripiprazole oral solution 1 mg/ml                                        | \$0 (1)                                                        | QL (900 ML per 30 days)                                      |
| aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg           | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                  | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg                  | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days); ^                                    |
| ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML       | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML             | \$0 (1)                                                        | QL (3.9 ML per 56 days); ^                                   |
| ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML              | \$0 (1)                                                        | QL (1.6 ML per 28 days); ^                                   |
| ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 662 MG/2.4ML              | \$0 (1)                                                        | QL (2.4 ML per 28 days); ^                                   |
| ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 882 MG/3.2ML              | \$0 (1)                                                        | QL (3.2 ML per 28 days); ^                                   |
| asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG                         | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days); ^                                    |
| chlorpromazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/2ml          | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| CHLORPROMAZINE HCL ORAL CONCENTRATE 100 MG/ML, 30 MG/ML            | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| clozapine oral tablet 100 mg                                       | \$0 (1)                                                        | QL (270 EA per 30 days)                                      |
| clozapine oral tablet 200 mg                                       | \$0 (1)                                                        | QL (120 EA per 30 days)                                      |
| clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg                                 | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| clozapine oral tablet dispersible 100 mg                           | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (270 EA per 30 days)                               |
| clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg                   | \$0 (1)                                                        | PA-NS                                                        |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                               | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| clozapine oral tablet dispersible 150 mg                                                        | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (180 EA per 30 days)                               |
| clozapine oral tablet dispersible 200 mg                                                        | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^                            |
| FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG                                   | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^                             |
| FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG                                              | \$0 (1)                                                        | PA-NS                                                        |
| fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml                                              | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml                                                   | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml                                                       | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml                                                         | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg                                          | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml) | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml                                                  | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml                                                    | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg                                  | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML                         | \$0 (1)                                                        | QL (3.5 ML per 180 days); ^                                  |
| INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1560 MG/5ML                           | \$0 (1)                                                        | QL (5 ML per 180 days); ^                                    |
| INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML                        | \$0 (1)                                                        | QL (0.75 ML per 28 days); ^                                  |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                       | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML    | \$0 (1)                                                        | QL (1 ML per 28 days); ^                                     |
| INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML | \$0 (1)                                                        | QL (1.5 ML per 28 days); ^                                   |
| INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML | \$0 (1)                                                        | QL (0.25 ML per 28 days)                                     |
| INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 78 MG/0.5ML  | \$0 (1)                                                        | QL (0.5 ML per 28 days); ^                                   |
| INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML  | \$0 (1)                                                        | QL (0.88 ML per 90 days); ^                                  |
| INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 410 MG/1.32ML  | \$0 (1)                                                        | QL (1.32 ML per 90 days); ^                                  |
| INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 546 MG/1.75ML  | \$0 (1)                                                        | QL (1.75 ML per 90 days); ^                                  |
| INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 819 MG/2.63ML  | \$0 (1)                                                        | QL (2.63 ML per 90 days); ^                                  |
| LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG                          | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days); ^                                    |
| LATUDA ORAL TABLET 80 MG                                                | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days); ^                                    |
| loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg               | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg                  | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| lurasidone hcl oral tablet 80 mg                                        | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg                            | \$0 (1)                                                        |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                    | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| о препарате для вас (уровень категории)                                              |           |                                                              |
| NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG                                                          | \$0 (1)   | PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^                         |
| NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG                                                           | \$0 (1)   | PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^                         |
| olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg                                | \$0 (1)   | QL (3 EA per 1 day)                                          |
| olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg                                           | \$0 (1)   | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg                                          | \$0 (1)   | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| olanzapine oral tablet dispersible 10 mg                                             | \$0 (1)   | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg, 5 mg                                | \$0 (1)   | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg              | \$0 (1)   | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg                            | \$0 (1)   | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg                                     | \$0 (1)   |                                                              |
| PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG                                | \$0 (1)   | QL (1 EA per 30 days); ^                                     |
| pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg                                                      | \$0 (1)   |                                                              |
| quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg           | \$0 (1)   | PA-NS; QL (30 EA per 30 days)                                |
| quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg    | \$0 (1)   | PA-NS; QL (60 EA per 30 days)                                |
| quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg | \$0 (1)   |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                         | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| лекарственного препарата для вас (уровень категории)                      |           |                                                              |
| REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG                           | \$0 (1)   | QL (60 EA per 30 days); ^                                    |
| REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG                                            | \$0 (1)   | QL (30 EA per 30 days); ^                                    |
| RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 12.5 MG, 25 MG | \$0 (1)   | QL (2 EA per 28 days)                                        |
| RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 37.5 MG, 50 MG | \$0 (1)   | QL (2 EA per 28 days); ^                                     |
| risperidone oral solution 1 mg/ml                                         | \$0 (1)   | QL (240 ML per 30 days)                                      |
| risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg           | \$0 (1)   |                                                              |
| risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg                       | \$0 (1)   | QL (90 EA per 30 days)                                       |
| risperidone oral tablet dispersible 1 mg, 2 mg, 3 mg                      | \$0 (1)   | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| risperidone oral tablet dispersible 4 mg                                  | \$0 (1)   | QL (120 EA per 30 days)                                      |
| SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR   | \$0 (1)   | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg                  | \$0 (1)   |                                                              |
| thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg                          | \$0 (1)   |                                                              |
| trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg                   | \$0 (1)   |                                                              |
| VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML                                        | \$0 (1)   | PA-NS; QL (600 ML per 30 days); ^                            |
| VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG                                               | \$0 (1)   | QL (60 EA per 30 days); ^                                    |
| VRAYLAR ORAL CAPSULE 3 MG, 4.5 MG, 6 MG                                   | \$0 (1)   | QL (30 EA per 30 days); ^                                    |
| VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK 1.5 & 3 MG                              | \$0 (1)   |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                               | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg         | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg | \$0 (1)                                                        | QL (6 EA per 3 days)                                         |
| ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG  | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (2 EA per 28 days)                                 |
| ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 300 MG  | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (2 EA per 28 days); ^                              |
| ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 405 MG  | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (1 EA per 28 days); ^                              |
| <b>ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА</b>      |                                                                |                                                              |
| baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg                               | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg                     | \$0 (1)                                                        | PA; PA if 70 years and older                                 |
| dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg             | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg                           | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| <b>ПРЕПАРАТЫ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ</b>                        |                                                                |                                                              |
| AUBAGIO ORAL TABLET 14 MG, 7 MG                                 | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^                         |
| BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG                               | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (14 EA per 28 days); ^                             |
| dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg     | \$0 (1)                                                        | PA                                                           |
| fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg                              | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (28 EA per 28 days); ^                             |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                   | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (30 ML per 30 days); ^                             |
| glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (12 ML per 28 days); ^                             |
| glatopa subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml            | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (30 ML per 30 days); ^                             |
| glatopa subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml            | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (12 ML per 28 days); ^                             |
| OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/10ML                            | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 120 MG                       | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (14 EA per 7 days); ^                          |
| TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 240 MG                       | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^                         |
| TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE THERAPY PACK 120 & 240 MG    | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| VUMERITY ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 231 MG                        | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^                        |
| <b>ПРОТИВОПАРКИНСОНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА</b>                             |                                                                |                                                              |
| amantadine hcl oral capsule 100 mg                                  | \$0 (1)                                                        | QL (120 EA per 30 days)                                      |
| amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml                              | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| amantadine hcl oral tablet 100 mg                                   | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| APOKYN SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 30 MG/3ML                    | \$0 (1)                                                        | PA; LA; QL (60 ML per 30 days); ^                            |
| apomorphine hcl subcutaneous solution cartridge 30 mg/3ml           | \$0 (1)                                                        | PA; QL (60 ML per 30 days); ^                                |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                                                                          | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| benztropine mesylate injection solution 1 mg/ml                                                                                            | \$0 (1)   |                                                              |
| benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg                                                                                        | \$0 (1)   | PA; PA if 70 years and older                                 |
| bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg                                                                                                   | \$0 (1)   |                                                              |
| bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg                                                                                                  | \$0 (1)   |                                                              |
| carbidopa oral tablet 25 mg                                                                                                                | \$0 (1)   |                                                              |
| carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg                                                                    | \$0 (1)   |                                                              |
| carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg                                                                             | \$0 (1)   |                                                              |
| carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg                                                                 | \$0 (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 | \$0 (1)   |                                                              |
| entacapone oral tablet 200 mg                                                                                                              | \$0 (1)   |                                                              |
| NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR                                          | \$0 (1)   |                                                              |
| pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg, 3.75 mg, 4.5 mg              | \$0 (1)   |                                                              |
| pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg                                                   | \$0 (1)   |                                                              |
| rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg                                                                                               | \$0 (1)   | QL (30 EA per 30 days)                                       |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                    | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg             | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| selegiline hcl oral capsule 5 mg                                                     | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| selegiline hcl oral tablet 5 mg                                                      | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml                                          | \$0 (1)                                                        | PA; PA if 70 years and older                                 |
| trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg                                           | \$0 (1)                                                        | PA; PA if 70 years and older                                 |
| <b>ПРОТИВОСУДОРОЖНЫЕ СРЕДСТВА</b>                                                    |                                                                |                                                              |
| APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG                                                    | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days); ^                                    |
| APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG                                                    | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days); ^                                    |
| BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5ML                                              | \$0 (1)                                                        | PA-NS                                                        |
| BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML                                                      | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (600 ML per 30 days); ^                            |
| BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG                              | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^                             |
| carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg        | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg         | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml                                             | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| carbamazepine oral tablet 200 mg                                                     | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| carbamazepine oral tablet chewable 100 mg                                            | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG                                                         | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| clobazam oral suspension 2.5 mg/ml                                                   | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (480 ML per 30 days)                               |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                  | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg                                  | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (60 EA per 30 days)                                |
| clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg                                | \$0 (1)                                                        | QL (90 EA per 30 days)                                       |
| clonazepam oral tablet 2 mg                                        | \$0 (1)                                                        | QL (300 EA per 30 days)                                      |
| clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg | \$0 (1)                                                        | QL (90 EA per 30 days)                                       |
| clonazepam oral tablet dispersible 2 mg                            | \$0 (1)                                                        | QL (300 EA per 30 days)                                      |
| clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg         | \$0 (1)                                                        | PA-NS; PA if 65 years and older; QL (180 EA per 30 days)     |
| DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG                                       | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days); ^                        |
| DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG                                       | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^                        |
| DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG                                        | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days); ^                        |
| DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG                                        | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^                        |
| diazepam injection solution 5 mg/ml                                | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml                         | \$0 (1)                                                        | PA-NS; PA if 65 years and older; QL (240 ML per 30 days)     |
| diazepam oral solution 5 mg/5ml                                    | \$0 (1)                                                        | PA-NS; PA if 65 years and older; QL (1200 ML per 30 days)    |
| diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg                             | \$0 (1)                                                        | PA-NS; PA if 65 years and older; QL (120 EA per 30 days)     |
| diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg                           | \$0 (1)                                                        |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                        | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| DILANTIN INFATABS ORAL TABLET CHEWABLE 50 MG                             | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| DILANTIN ORAL CAPSULE 100 MG, 30 MG                                      | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| DILANTIN ORAL SUSPENSION 125 MG/5ML                                      | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg           | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg     | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML                                        | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (600 ML per 30 days); ^                        |
| epitol oral tablet 200 mg                                                | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML                                          | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (480 ML per 30 days)                               |
| ethosuximide oral capsule 250 mg                                         | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| ethosuximide oral solution 250 mg/5ml                                    | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| felbamate oral suspension 600 mg/5ml                                     | \$0 (1)                                                        | ^                                                            |
| felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg                                     | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML                                         | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (360 ML per 30 days); ^                        |
| FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML                                        | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (720 ML per 30 days); ^                            |
| FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG                       | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^                             |
| FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG                                                 | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (60 EA per 30 days)                                |
| gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg                           | \$0 (1)                                                        | QL (180 EA per 30 days)                                      |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                                | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
|                                                                                                  | венног    | о                                                            |
|                                                                                                  | препар    | ата для                                                      |
|                                                                                                  | вас       | (уровен                                                      |
|                                                                                                  | ь         | категор                                                      |
|                                                                                                  | ии)       |                                                              |
| gabapentin oral solution 250 mg/5ml, 300 mg/6ml                                                  | \$0 (1)   | QL (2160 ML per 30 days)                                     |
| gabapentin oral tablet 600 mg                                                                    | \$0 (1)   | QL (180 EA per 30 days)                                      |
| gabapentin oral tablet 800 mg                                                                    | \$0 (1)   | QL (120 EA per 30 days)                                      |
| lacosamide intravenous solution 200 mg/20ml                                                      | \$0 (1)   | ^                                                            |
| lacosamide oral solution 10 mg/ml                                                                | \$0 (1)   | QL (1200 ML per 30 days)                                     |
| lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg                                                    | \$0 (1)   | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| lacosamide oral tablet 50 mg                                                                     | \$0 (1)   | QL (120 EA per 30 days)                                      |
| lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg | \$0 (1)   |                                                              |
| lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg                                            | \$0 (1)   |                                                              |
| lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg                                                     | \$0 (1)   |                                                              |
| lamotrigine oral tablet dispersible 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg                                 | \$0 (1)   |                                                              |
| levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg                             | \$0 (1)   |                                                              |
| levetiracetam in nacl intravenous solution 1000 mg/100ml, 1500 mg/100ml, 500 mg/100ml            | \$0 (1)   |                                                              |
| levetiracetam intravenous solution 500 mg/5ml                                                    | \$0 (1)   |                                                              |
| levetiracetam oral solution 100 mg/ml                                                            | \$0 (1)   |                                                              |
| levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg                                        | \$0 (1)   |                                                              |
| methsuximide oral capsule 300 mg                                                                 | \$0 (1)   |                                                              |
| NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML                                                               | \$0 (1)   |                                                              |
| oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml                                                         | \$0 (1)   |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                         | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg                                          | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml                                                       | \$0 (1)                                                        | PA-NS; PA if 70 years and older                              |
| phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg | \$0 (1)                                                        | PA-NS; PA if 70 years and older                              |
| phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml                               | \$0 (1)                                                        | PA-NS; PA if 70 years and older                              |
| PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG                                                      | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| phenytoin oral suspension 125 mg/5ml                                                      | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| phenytoin oral tablet chewable 50 mg                                                      | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg                             | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| phenytoin sodium injection solution 50 mg/ml                                              | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg                               | \$0 (1)                                                        | QL (120 EA per 30 days)                                      |
| pregabalin oral capsule 200 mg                                                            | \$0 (1)                                                        | QL (90 EA per 30 days)                                       |
| pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg                                                    | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| pregabalin oral solution 20 mg/ml                                                         | \$0 (1)                                                        | QL (900 ML per 30 days)                                      |
| primidone oral tablet 125 mg, 250 mg, 50 mg                                               | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| roweepra oral tablet 500 mg                                                               | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| rufinamide oral suspension 40 mg/ml                                                       | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (2400 ML per 30 days); ^                           |
| rufinamide oral tablet 200 mg                                                             | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (480 EA per 30 days)                               |
| rufinamide oral tablet 400 mg                                                             | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (240 EA per 30 days); ^                            |
| SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG                                        | \$0 (1)                                                        | QL (90 EA per 30 days)                                       |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                         | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG         | \$0 (1)                                                        | QL (360 EA per 30 days)                                      |
| SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500 MG         | \$0 (1)                                                        | QL (180 EA per 30 days)                                      |
| SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG         | \$0 (1)                                                        | QL (120 EA per 30 days)                                      |
| subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg       | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG                     | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^                             |
| tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg        | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg             | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg       | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| valproate sodium intravenous solution 100 mg/ml           | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| valproic acid oral capsule 250 mg                         | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| valproic acid oral solution 250 mg/5ml                    | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML               | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 7.5 MG/0.1ML | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 10 MG/0.1ML  | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML                 | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| vigabatrin oral packet 500 mg                             | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^                        |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                 | Стоимость                                                                 | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|                                                                                   | венног<br>о<br>препар<br>ата для<br>вас<br>(уровен<br>ь<br>категор<br>ии) |                                                              |
| vigabatrin oral tablet 500 mg                                                     | \$0 (1)                                                                   | PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^                        |
| vigadrone oral packet 500 mg                                                      | \$0 (1)                                                                   | PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^                        |
| vigadrone oral tablet 500 mg                                                      | \$0 (1)                                                                   | PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^                        |
| VIMPAT ORAL SOLUTION 10 MG/ML                                                     | \$0 (1)                                                                   | QL (1200 ML per 30 days); ^                                  |
| XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG                  | \$0 (1)                                                                   | QL (56 EA per 28 days); ^                                    |
| XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG                  | \$0 (1)                                                                   | QL (56 EA per 28 days); ^                                    |
| XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 50 MG                                                  | \$0 (1)                                                                   | QL (30 EA per 30 days); ^                                    |
| XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG                                                 | \$0 (1)                                                                   | QL (60 EA per 30 days); ^                                    |
| XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG                         | \$0 (1)                                                                   | QL (28 EA per 28 days)                                       |
| XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X200 MG, 14 X 50 MG & 14 X100 MG | \$0 (1)                                                                   | QL (28 EA per 28 days); ^                                    |
| ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML                                               | \$0 (1)                                                                   | PA-NS; QL (900 ML per 30 days)                               |
| zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg                                      | \$0 (1)                                                                   |                                                              |
| ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML                                                   | \$0 (1)                                                                   | PA-NS; LA; QL (1100 ML per 30 days); ^                       |
| <b>ПРОЧЕЕ</b>                                                                     |                                                                           |                                                              |
| AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG                                                   | \$0 (1)                                                                   | PA; LA; QL (120 EA per 30 days); ^                           |
| AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG                                                          | \$0 (1)                                                                   | PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^                            |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                     | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG                                 | \$0 (1)                                                        | PA; QL (120 EA per 30 days); ^                               |
| AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 24 MG                                 | \$0 (1)                                                        | PA; QL (60 EA per 30 days); ^                                |
| AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6 MG                                  | \$0 (1)                                                        | PA; QL (90 EA per 30 days); ^                                |
| AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 6 & 12 & 24 MG | \$0 (1)                                                        | PA; QL (84 EA per 365 days); ^                               |
| GRALISE ORAL TABLET 300 MG                                                            | \$0 (1)                                                        | PA; QL (180 EA per 30 days)                                  |
| GRALISE ORAL TABLET 450 MG                                                            | \$0 (1)                                                        | PA; QL (120 EA per 30 days)                                  |
| GRALISE ORAL TABLET 600 MG                                                            | \$0 (1)                                                        | PA; QL (90 EA per 30 days)                                   |
| GRALISE ORAL TABLET 750 MG, 900 MG                                                    | \$0 (1)                                                        | PA; QL (60 EA per 30 days)                                   |
| INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG                                             | \$0 (1)                                                        | PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^                            |
| INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK 40 & 80 MG                                         | \$0 (1)                                                        | PA; LA; QL (28 EA per 28 days); ^                            |
| lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg                      | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg                                 | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| lithium carbonate oral tablet 300 mg                                                  | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| LITHIUM ORAL SOLUTION 8 MEQ/5ML                                                       | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 165 MG, 82.5 MG                        | \$0 (1)                                                        | PA; QL (90 EA per 30 days)                                   |
| LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 330 MG                                 | \$0 (1)                                                        | PA; QL (60 EA per 30 days)                                   |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                            | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG                                               | \$0 (1)                                                        | PA; QL (60 EA per 30 days)                                   |
| pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg                                     | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| riluzole oral tablet 50 mg                                                   | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG                            | \$0 (1)                                                        | PA; QL (60 EA per 30 days)                                   |
| SAVELLA TITRATION PACK ORAL 12.5 & 25 & 50 MG                                | \$0 (1)                                                        | PA                                                           |
| tetrabenazine oral tablet 12.5 mg                                            | \$0 (1)                                                        | PA; QL (90 EA per 30 days); ^                                |
| tetrabenazine oral tablet 25 mg                                              | \$0 (1)                                                        | PA; QL (120 EA per 30 days); ^                               |
| <b>ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА — ПРОЧЕЕ</b>                                |                                                                |                                                              |
| acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg                       | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg, 8 mg                    | \$0 (1)                                                        | PA; QL (90 EA per 30 days)                                   |
| buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg                       | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg      | \$0 (1)                                                        | QL (90 EA per 30 days)                                       |
| buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg | \$0 (1)                                                        | QL (90 EA per 30 days)                                       |
| bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg   | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg                                        | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml                         | \$0 (1)                                                        |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                               | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml                             | \$0 (1)   |                                                              |
| naloxone hcl injection solution prefilled syringe 2 mg/2ml                      | \$0 (1)   |                                                              |
| naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml                                            | \$0 (1)   |                                                              |
| naltrexone hcl oral tablet 50 mg                                                | \$0 (1)   |                                                              |
| NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG                                               | \$0 (1)   |                                                              |
| NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML                                             | \$0 (1)   |                                                              |
| varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42 | \$0 (1)   |                                                              |
| varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg                                   | \$0 (1)   | QL (56 EA per 28 days)                                       |
| VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG                          | \$0 (1)   | ^                                                            |
| <b>СЕДАТИВНЫЕ СРЕДСТВА</b>                                                      |           |                                                              |
| alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg                              | \$0 (1)   | QL (150 EA per 30 days)                                      |
| buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg                     | \$0 (1)   |                                                              |
| fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg                            | \$0 (1)   |                                                              |
| lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml                                   | \$0 (1)   |                                                              |
| lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml                                     | \$0 (1)   | QL (150 ML per 30 days)                                      |
| lorazepam oral concentrate 2 mg/ml                                              | \$0 (1)   | QL (150 ML per 30 days)                                      |
| lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg                                        | \$0 (1)   | QL (150 EA per 30 days)                                      |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|

## СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

|                                                                                                             |         |                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------|
| amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg | \$0 (1) | PA; QL (30 EA per 30 days)                           |
| amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg                        | \$0 (1) | PA; QL (60 EA per 30 days)                           |
| amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg                                                             | \$0 (1) | PA; QL (90 EA per 30 days)                           |
| atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg                                                            | \$0 (1) | QL (120 EA per 30 days)                              |
| atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg                                                           | \$0 (1) | QL (30 EA per 30 days)                               |
| atomoxetine hcl oral capsule 40 mg                                                                          | \$0 (1) | QL (60 EA per 30 days)                               |
| dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg                                                                    | \$0 (1) | PA; QL (60 EA per 30 days)                           |
| dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg                                                             | \$0 (1) | PA; QL (120 EA per 30 days)                          |
| guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 4 mg                                     | \$0 (1) | PA; PA if 70 years and older; QL (30 EA per 30 days) |
| guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 3 mg                                                 | \$0 (1) | PA; PA if 70 years and older; QL (60 EA per 30 days) |
| lisdexamfetamine dimesylate oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg                                                | \$0 (1) | PA; QL (60 EA per 30 days)                           |
| lisdexamfetamine dimesylate oral capsule 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg                                         | \$0 (1) | PA; QL (30 EA per 30 days)                           |
| lisdexamfetamine dimesylate oral tablet chewable 10 mg, 20 mg, 30 mg                                        | \$0 (1) | PA; QL (60 EA per 30 days)                           |
| lisdexamfetamine dimesylate oral tablet chewable 40 mg, 50 mg, 60 mg                                        | \$0 (1) | PA; QL (30 EA per 30 days)                           |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| metadate er oral tablet extended release 20 mg                   | \$0 (1)                                                        | PA; QL (90 EA per 30 days)                                   |
| methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg | \$0 (1)                                                        | PA; QL (90 EA per 30 days)                                   |
| methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml                      | \$0 (1)                                                        | PA; QL (900 ML per 30 days)                                  |
| methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml                       | \$0 (1)                                                        | PA; QL (1800 ML per 30 days)                                 |
| methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg                      | \$0 (1)                                                        | PA; QL (180 EA per 30 days)                                  |
| methylphenidate hcl oral tablet 20 mg                            | \$0 (1)                                                        | PA; QL (90 EA per 30 days)                                   |
| methylphenidate hcl oral tablet chewable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg     | \$0 (1)                                                        | PA; QL (180 EA per 30 days)                                  |
| VYVANSE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG                         | \$0 (1)                                                        | PA; QL (60 EA per 30 days)                                   |
| VYVANSE ORAL CAPSULE 40 MG, 50 MG, 60 MG, 70 MG                  | \$0 (1)                                                        | PA; QL (30 EA per 30 days)                                   |
| VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE 10 MG, 20 MG, 30 MG                 | \$0 (1)                                                        | PA; QL (60 EA per 30 days)                                   |
| VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE 40 MG, 50 MG, 60 MG                 | \$0 (1)                                                        | PA; QL (30 EA per 30 days)                                   |
| <b>СНОТВОРНЫЕ СРЕДСТВА</b>                                       |                                                                |                                                              |
| BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG                   | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| DAYVIGO ORAL TABLET 10 MG, 5 MG                                  | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg                               | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| tasimelteon oral capsule 20 mg                                   | \$0 (1)                                                        | PA; QL (30 EA per 30 days); ^                                |
| temazepam oral capsule 15 mg                                     | \$0 (1)                                                        | PA; PA if 65 years and older; QL (60 EA per 30 days)         |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                    | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg                                                 | \$0 (1)                                                        | PA; PA if 65 years and older; QL (30 EA per 30 days)                                                  |
| zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg                                            | \$0 (1)                                                        | PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year; QL (30 EA per 30 days) |
| <b>ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА И ОБМЕН ВЕЩЕСТВ</b>                                           |                                                                |                                                                                                       |
| <b>АНАЛОГИ ВИТАМИНА D</b>                                                            |                                                                |                                                                                                       |
| calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg                                            | \$0 (1)                                                        | B/D                                                                                                   |
| calcitriol oral solution 1 mcg/ml                                                    | \$0 (1)                                                        | B/D                                                                                                   |
| doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg                                 | \$0 (1)                                                        | B/D                                                                                                   |
| paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg                                        | \$0 (1)                                                        | B/D                                                                                                   |
| RAYALDEE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 30 MCG                                        | \$0 (1)                                                        | ^                                                                                                     |
| <b>АНДРОГЕНЫ</b>                                                                     |                                                                |                                                                                                       |
| depo-testosterone intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml                        | \$0 (1)                                                        |                                                                                                       |
| testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml) | \$0 (1)                                                        |                                                                                                       |
| testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml                              | \$0 (1)                                                        |                                                                                                       |
| testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%), 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)      | \$0 (1)                                                        | PA; QL (300 GM per 30 days)                                                                           |
| testosterone transdermal gel 20.25 mg/act (1.62%)                                    | \$0 (1)                                                        | PA; QL (150 GM per 30 days)                                                                           |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                                        | Стоимость<br>лекарственного<br>препарата для<br>вас<br>(уровень<br>категории) | Требуемые действия,<br>запреты или ограничения по<br>использованию |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <b>ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ</b>                                                                                   |                                                                               |                                                                    |
| DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 1 MG/ML                                                          | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml                                                                     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml                                                                   | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg                                | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| dexamethasone sod phosphate pf injection solution 10 mg/ml                                               | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg                                                               | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg                                                            | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml                                       | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg                                                  | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg                                                         | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg                   | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| prednisolone oral solution 15 mg/5ml                                                                     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml, 25 mg/5ml, 6.7 (5 base) mg/5ml                    | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                | Стоимость<br>лекарственного<br>препарата для<br>вас<br>(уровень<br>категории) | Требуемые действия,<br>запреты или ограничения по<br>использованию |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML                                     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| prednisone oral solution 5 mg/5ml                                                | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg                   | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (21), 10 mg (48), 5 mg (21), 5 mg (48) | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| SOLU-CORTEF INJECTION SOLUTION<br>RECONSTITUTED 100 MG, 1000 MG, 250 MG, 500 MG  | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| <b>КОНТРАЦЕПТИВЫ</b>                                                             |                                                                               |                                                                    |
| afirmelle oral tablet 0.1-20 mg-mcg                                              | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| altavera oral tablet 0.15-30 mg-mcg                                              | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg                                             | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| alyacen 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg                                   | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| amethia oral tablet 0.15-0.03 & 0.01 mg                                          | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| apri oral tablet 0.15-30 mg-mcg                                                  | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| aranelle oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg                                         | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| ashlyna oral tablet 0.15-0.03 & 0.01 mg                                          | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg                                               | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| aurovela 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg                                            | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| aurovela 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg(24)                                       | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| aurovela fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg                                     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| aurovela fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg                                         | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                  | Стоимость<br>лекарственного<br>препарата для<br>вас<br>(уровень<br>категории) | Требуемые действия,<br>запреты или ограничения по<br>использованию |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg                                                   | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| ayuna oral tablet 0.15-30 mg-mcg                                                   | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| azurette oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)                                      | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| balziva oral tablet 0.4-35 mg-mcg                                                  | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| blisovi 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg(24)                                          | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| blisovi fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg                                        | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg                                                 | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| camila oral tablet 0.35 mg                                                         | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| camrese lo oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg                                          | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| camrese oral tablet 0.15-0.03 & 0.01 mg                                            | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| chateal oral tablet 0.15-30 mg-mcg                                                 | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| cryselle-28 oral tablet 0.3-30 mg-mcg                                              | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| cyred eq oral tablet 0.15-30 mg-mcg                                                | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| dasetta 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg                                               | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| dasetta 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg                                     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| daysee oral tablet 0.15-0.03 & 0.01 mg                                             | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| deblitane oral tablet 0.35 mg                                                      | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5), 0.15-30 mg-mcg | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| drospiren-eth estrad-levomefol oral tablet 3-0.03-0.451 mg                         | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg                    | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg                                                  | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                  | Стоимость<br>лекарственного<br>препарата для<br>вас<br>(уровень<br>категории) | Требуемые действия,<br>запреты или ограничения по<br>использованию |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr                            | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| emoquette oral tablet 0.15-30 mg-mcg                               | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| enilloring vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr                         | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| enpresse-28 oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg                    | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| enskyce oral tablet 0.15-30 mg-mcg                                 | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| errin oral tablet 0.35 mg                                          | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| estarylla oral tablet 0.25-35 mg-mcg                               | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| falmina oral tablet 0.1-20 mg-mcg                                  | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| femynor oral tablet 0.25-35 mg-mcg                                 | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| finzala oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)                       | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| hailey 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg                            | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| hailey 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg(24)                           | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| haloette vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr                           | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| heather oral tablet 0.35 mg                                        | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| iclevia oral tablet 0.15-0.03 mg                                   | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| incassia oral tablet 0.35 mg                                       | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| introvale oral tablet 0.15-0.03 mg                                 | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| isibloom oral tablet 0.15-30 mg-mcg                                | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| jasmiel oral tablet 3-0.02 mg                                      | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| jolessa oral tablet 0.15-0.03 mg                                   | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                               | Стоимость Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию лекарственного препарата для вас (уровень категории) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| juleber oral tablet 0.15-30 mg-mcg                                                              | \$0 (1)                                                                                                                     |
| junel 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg                                                          | \$0 (1)                                                                                                                     |
| junel 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg                                                              | \$0 (1)                                                                                                                     |
| junel fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg                                                       | \$0 (1)                                                                                                                     |
| junel fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg                                                           | \$0 (1)                                                                                                                     |
| junel fe 24 oral tablet 1-20 mg-mcg(24)                                                         | \$0 (1)                                                                                                                     |
| kaitlib fe oral tablet chewable 0.8-25 mg-mcg                                                   | \$0 (1)                                                                                                                     |
| kariva oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)                                                     | \$0 (1)                                                                                                                     |
| kelnor 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg                                                             | \$0 (1)                                                                                                                     |
| kelnor 1/50 oral tablet 1-50 mg-mcg                                                             | \$0 (1)                                                                                                                     |
| kurvelo oral tablet 0.15-30 mg-mcg                                                              | \$0 (1)                                                                                                                     |
| larin 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg                                                          | \$0 (1)                                                                                                                     |
| larin 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg                                                              | \$0 (1)                                                                                                                     |
| larin 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg(24)                                                         | \$0 (1)                                                                                                                     |
| larin fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg                                                       | \$0 (1)                                                                                                                     |
| larin fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg                                                           | \$0 (1)                                                                                                                     |
| layolis fe oral tablet chewable 0.8-25 mg-mcg                                                   | \$0 (1)                                                                                                                     |
| leena oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg                                                           | \$0 (1)                                                                                                                     |
| lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg                                                               | \$0 (1)                                                                                                                     |
| levonest oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg                                                    | \$0 (1)                                                                                                                     |
| levonorgest-eth est & eth est oral tablet 42-21-21-7 days                                       | \$0 (1)                                                                                                                     |
| levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg, 0.15-0.03 & 0.01 mg, 0.15-0.03 mg | \$0 (1)                                                                                                                     |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                | Стоимость<br>лекарственного<br>препарата для<br>вас<br>(уровень<br>категории) | Требуемые действия,<br>запреты или ограничения по<br>использованию |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg          | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg                | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| levora 0.15/30 (28) oral tablet 0.15-30 mg-mcg                                   | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| loestrin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg                                   | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| loestrin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg                                       | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| loestrin fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg                                     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| loestrin fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg                                         | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| loryna oral tablet 3-0.02 mg                                                     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| low-ogestrel oral tablet 0.3-30 mg-mcg                                           | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| lutra oral tablet 0.1-20 mg-mcg                                                  | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| lyleq oral tablet 0.35 mg                                                        | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| lyza oral tablet 0.35 mg                                                         | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg                                              | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml                   | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| mibelas 24 fe oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)                               | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| microgestin 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg                                     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| microgestin 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg                                         | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| microgestin 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg                                        | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| microgestin fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg                                  | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                               | Стоимость<br>лекарственного<br>препарата для<br>вас<br>(уровень<br>категории) | Требуемые действия,<br>запреты или ограничения по<br>использованию |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| microgestin fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg                                                     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| mili oral tablet 0.25-35 mg-mcg                                                                 | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| mono-lynah oral tablet 0.25-35 mg-mcg                                                           | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg                                                     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| nikki oral tablet 3-0.02 mg                                                                     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| nora-be oral tablet 0.35 mg                                                                     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg                                              | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)                                 | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg                           | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| norethindrone oral tablet 0.35 mg                                                               | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| norethindron-ethinyl estrad-fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg                                | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable 0.4-35 mg-mcg, 0.8-25 mg-mcg                     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg                                           | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| norlyroc oral tablet 0.35 mg                                                                    | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg                                                   | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg                                                       | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg                                                       | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                   | Стоимость<br>лекарственного<br>препарата для<br>вас<br>(уровень<br>категории) | Требуемые действия,<br>запреты или ограничения по<br>использованию |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| nortrel 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg      | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| nylia 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg                  | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| nylia 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg        | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| nymyo oral tablet 0.25-35 mg-mcg                    | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| ocella oral tablet 3-0.03 mg                        | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg                   | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| pimtrea oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)        | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| pirmella 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg               | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| portia-28 oral tablet 0.15-30 mg-mcg                | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| reclipsen oral tablet 0.15-30 mg-mcg                | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| rivelsa oral tablet 42-21-21-7 days                 | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| setlakin oral tablet 0.15-0.03 mg                   | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| sharobel oral tablet 0.35 mg                        | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| simliya oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)        | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| simpesse oral tablet 0.15-0.03 & 0.01 mg            | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| sprintec 28 oral tablet 0.25-35 mg-mcg              | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg                    | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| syeda oral tablet 3-0.03 mg                         | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| tarina 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg(24)            | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| tarina fe 1/20 eq oral tablet 1-20 mg-mcg           | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| tilia fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg          | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| tri-legest fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg     | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                      | Стоимость Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию лекарственного препарата для вас (уровень категории) |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| tri-lynyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg       | \$0 (1)                                                                                                                     |
| tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg | \$0 (1)                                                                                                                     |
| tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg    | \$0 (1)                                                                                                                     |
| tri-lo-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg      | \$0 (1)                                                                                                                     |
| tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg  | \$0 (1)                                                                                                                     |
| tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg         | \$0 (1)                                                                                                                     |
| tri-nymyo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg        | \$0 (1)                                                                                                                     |
| tri-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg     | \$0 (1)                                                                                                                     |
| trivora (28) oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg       | \$0 (1)                                                                                                                     |
| tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg   | \$0 (1)                                                                                                                     |
| tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg      | \$0 (1)                                                                                                                     |
| tydemy oral tablet 3-0.03-0.451 mg                     | \$0 (1)                                                                                                                     |
| velivet oral tablet 0.1/0.125/0.15 -0.025 mg           | \$0 (1)                                                                                                                     |
| vestura oral tablet 3-0.02 mg                          | \$0 (1)                                                                                                                     |
| vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg                       | \$0 (1)                                                                                                                     |
| viorele oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)           | \$0 (1)                                                                                                                     |
| vyfemla oral tablet 0.4-35 mg-mcg                      | \$0 (1)                                                                                                                     |
| vylibra oral tablet 0.25-35 mg-mcg                     | \$0 (1)                                                                                                                     |
| wera oral tablet 0.5-35 mg-mcg                         | \$0 (1)                                                                                                                     |
| wymzya fe oral tablet chewable 0.4-35 mg-mcg           | \$0 (1)                                                                                                                     |
| xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr        | \$0 (1)                                                                                                                     |
| zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr        | \$0 (1)                                                                                                                     |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                                                                       | Стоимость<br>лекарственного<br>препарата для<br>вас<br>(уровень<br>категории) | Требуемые действия,<br>запреты или ограничения по<br>использованию |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| zovia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg                                                                                                 | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| zumandimine oral tablet 3-0.03 mg                                                                                                       | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| <b>ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ</b>                                                                                           |                                                                               |                                                                    |
| diazoxide oral suspension 50 mg/ml                                                                                                      | \$0 (1)                                                                       | ^                                                                  |
| GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2ML                                                       | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML                                                                                              | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2ML                                                              | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| <b>ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</b>                                                                                                  |                                                                               |                                                                    |
| euthyrox oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg                      | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| levo-t 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               | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| levothyroxine sodium 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 | \$0 (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                       | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg                                                                                   | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                                                            | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg                                                                                          | \$0 (1)   | о препарате для вас (уровень категории)                      |
| propylthiouracil oral tablet 50 mg                                                                                           | \$0 (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 | \$0 (1)   |                                                              |
| 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 | \$0 (1)   |                                                              |
| <b>ПРОГЕСТИНЫ</b>                                                                                                            |           |                                                              |
| medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg                                                                  | \$0 (1)   |                                                              |
| megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml                                                                                   | \$0 (1)   |                                                              |
| megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml                                                                                 | \$0 (1)   | PA                                                           |
| norethindrone acetate oral tablet 5 mg                                                                                       | \$0 (1)   |                                                              |
| <b>ПРОТИВОДИАБЕТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, ИНСУЛИНЫ</b>                                                                               |           |                                                              |
| ALCOHOL SWABS PAD 70 %                                                                                                       | \$0 (1)   |                                                              |
| BASAGLAR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML                                                              | \$0 (1)   |                                                              |
| FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML                                                               | \$0 (1)   |                                                              |
| FIASP INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML                                                                                         | \$0 (1)   |                                                              |
| FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML                                                                    | \$0 (1)   |                                                              |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                              | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| о препарате для вас (уровень категории)                                        |           |                                                              |
| FIASP PUMPCART SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML                     | \$0 (1)   | B/D                                                          |
| GAUZE PADS 2" X 2" PAD 2"X2"                                                   | \$0 (1)   |                                                              |
| HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML               | \$0 (1)   | B/D; ^                                                       |
| HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 UNIT/ML         | \$0 (1)   | ^                                                            |
| INSULIN PEN NEEDLE 29G X 12MM                                                  | \$0 (1)   |                                                              |
| INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML 29G 0.3 ML                                 | \$0 (1)   |                                                              |
| INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1 ML 29G X 1/2" 1 ML                              | \$0 (1)   |                                                              |
| INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1/2 ML 28G X 1/2" 0.5 ML                          | \$0 (1)   |                                                              |
| LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML                 | \$0 (1)   |                                                              |
| LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML                                       | \$0 (1)   |                                                              |
| LEVEMIR FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML                 | \$0 (1)   |                                                              |
| LEVEMIR FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML               | \$0 (1)   |                                                              |
| LEVEMIR SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML                                      | \$0 (1)   |                                                              |
| NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY 29G X 1/2" 1 ML                                 | \$0 (1)   |                                                              |
| NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML | \$0 (1)   | (brand RELION not covered)                                   |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                  | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML                          | \$0 (1)                                                        | (brand RELION not covered)                                   |
| NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML                 | \$0 (1)                                                        | (brand RELION not covered)                                   |
| NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML                                      | \$0 (1)                                                        | (brand RELION not covered)                                   |
| NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML                      | \$0 (1)                                                        | (brand RELION not covered)                                   |
| NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML                                           | \$0 (1)                                                        | (brand RELION not covered)                                   |
| NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML                     | \$0 (1)                                                        | (brand RELION not covered)                                   |
| NOVOLOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML                                             | \$0 (1)                                                        | (brand RELION not covered)                                   |
| NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML | \$0 (1)                                                        | (brand RELION not covered)                                   |
| NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML                      | \$0 (1)                                                        | (brand RELION not covered)                                   |
| NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML                        | \$0 (1)                                                        | (brand RELION not covered)                                   |
| OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5) KIT                                                     | \$0 (1)                                                        | PA; QL (1 EA per 365 days)                                   |
| OMNIPOD 5 G6 POD (GEN 5)                                                           | \$0 (1)                                                        | PA; QL (15 EA per 30 days)                                   |
| OMNIPOD CLASSIC PDM (GEN 3) KIT                                                    | \$0 (1)                                                        | PA; QL (1 EA per 365 days)                                   |
| OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)                                                       | \$0 (1)                                                        | PA; QL (15 EA per 30 days)                                   |
| OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT                                                     | \$0 (1)                                                        | PA; QL (1 EA per 365 days)                                   |
| OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)                                                          | \$0 (1)                                                        | PA; QL (15 EA per 30 days)                                   |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                                               | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| OMNIPOD GO KIT 10 UNIT/24HR, 15 UNIT/24HR, 20 UNIT/24HR, 25 UNIT/24HR, 30 UNIT/24HR, 35 UNIT/24HR, 40 UNIT/24HR | \$0 (1)   | PA; QL (15 EA per 30 days)                                   |
| SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML                                                    | \$0 (1)   | QL (15 ML per 25 days)                                       |
| TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML                                              | \$0 (1)   |                                                              |
| TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML                                                  | \$0 (1)   |                                                              |
| TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML                                   | \$0 (1)   |                                                              |
| TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML                                                                       | \$0 (1)   |                                                              |
| V-GO 20 KIT 20 UNIT/24HR                                                                                        | \$0 (1)   | PA; QL (30 EA per 30 days)                                   |
| V-GO 30 KIT 30 UNIT/24HR                                                                                        | \$0 (1)   | PA; QL (30 EA per 30 days)                                   |
| V-GO 40 KIT 40 UNIT/24HR                                                                                        | \$0 (1)   | PA; QL (30 EA per 30 days)                                   |
| XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-3.6 UNIT-MG/ML                                                  | \$0 (1)   | QL (15 ML per 30 days)                                       |
| <b>ПРОТИВОДИАБЕТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА</b>                                                                            |           |                                                              |
| acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg                                                                       | \$0 (1)   |                                                              |
| BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 2 MG/0.85ML                                                           | \$0 (1)   | PA-NS; QL (3.4 ML per 28 days)                               |
| BYETTA 10 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MCG/0.04ML                                              | \$0 (1)   | PA-NS; QL (2.4 ML per 30 days)                               |
| BYETTA 5 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 5 MCG/0.02ML                                                | \$0 (1)   | PA-NS; QL (1.2 ML per 30 days)                               |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                     | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG                                       | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg                                    | \$0 (1)                                                        | QL (90 EA per 30 days)                                       |
| glimepiride oral tablet 4 mg                                          | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg               | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg        | \$0 (1)                                                        | QL (90 EA per 30 days)                                       |
| glipizide oral tablet 10 mg                                           | \$0 (1)                                                        | QL (120 EA per 30 days)                                      |
| glipizide oral tablet 5 mg                                            | \$0 (1)                                                        | QL (240 EA per 30 days)                                      |
| glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg               | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg        | \$0 (1)                                                        | QL (90 EA per 30 days)                                       |
| glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg                        | \$0 (1)                                                        | QL (240 EA per 30 days)                                      |
| glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg              | \$0 (1)                                                        | QL (120 EA per 30 days)                                      |
| GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG                                 | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG                             | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG           | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG                              | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG                                           | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| JARDIANCE ORAL TABLET 25 MG                                           | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                           | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG                  | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG              | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG                | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg                | \$0 (1)                                                        | (generic of GLUCOPHAGE XR); QL (120 EA per 30 days)          |
| metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg                | \$0 (1)                                                        | (generic of GLUCOPHAGE XR); QL (60 EA per 30 days)           |
| metformin hcl oral tablet 1000 mg                                           | \$0 (1)                                                        | QL (75 EA per 30 days)                                       |
| metformin hcl oral tablet 500 mg                                            | \$0 (1)                                                        | QL (150 EA per 30 days)                                      |
| metformin hcl oral tablet 850 mg                                            | \$0 (1)                                                        | QL (90 EA per 30 days)                                       |
| nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg                                       | \$0 (1)                                                        | QL (90 EA per 30 days)                                       |
| OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/1.5ML | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (1.5 ML per 28 days)                               |
| OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML   | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (3 ML per 28 days)                                 |
| OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML             | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (3 ML per 28 days)                                 |
| OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML             | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (3 ML per 28 days)                                 |
| pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg                            | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| pioglitazone hcl-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg                   | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                                  | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg                                    | \$0 (1)                                                        | QL (90 EA per 30 days)                                       |
| repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg                                                               | \$0 (1)                                                        | QL (120 EA per 30 days)                                      |
| repaglinide oral tablet 2 mg                                                                       | \$0 (1)                                                        | QL (240 EA per 30 days)                                      |
| RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG                                                             | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (30 EA per 30 days)                                |
| SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG                                          | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| SYNJARDY ORAL TABLET 5-500 MG                                                                      | \$0 (1)                                                        | QL (120 EA per 30 days)                                      |
| SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG               | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG                                        | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG                                                                         | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG                        | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5-1000 MG                   | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days)                                       |
| TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (2 ML per 28 days)                                 |
| VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 18 MG/3ML                                               | \$0 (1)                                                        | PA-NS; QL (9 ML per 30 days)                                 |
| XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG                               | \$0 (1)                                                        | QL (30 EA per 30 days)                                       |
| XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG                    | \$0 (1)                                                        | QL (60 EA per 30 days)                                       |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                                                             | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| <b>ПРОЧЕЕ</b>                                                                                                                 |           |                                                              |
| ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5ML                                                                                    | \$0 (1)   | PA; LA; ^                                                    |
| betaine oral powder                                                                                                           | \$0 (1)   | LA; ^                                                        |
| cabergoline oral tablet 0.5 mg                                                                                                | \$0 (1)   |                                                              |
| carglumic acid oral tablet soluble 200 mg                                                                                     | \$0 (1)   | PA; LA; ^                                                    |
| CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG                                                                                                   | \$0 (1)   | PA; LA; ^                                                    |
| CEREZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 UNIT                                                                          | \$0 (1)   | PA; LA; ^                                                    |
| cinacalcet hcl oral tablet 30 mg                                                                                              | \$0 (1)   | B/D; QL (60 EA per 30 days)                                  |
| cinacalcet hcl oral tablet 60 mg                                                                                              | \$0 (1)   | B/D; QL (60 EA per 30 days); ^                               |
| cinacalcet hcl oral tablet 90 mg                                                                                              | \$0 (1)   | B/D; QL (120 EA per 30 days); ^                              |
| CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG                                                                                           | \$0 (1)   | PA; LA                                                       |
| desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %                                                                           | \$0 (1)   |                                                              |
| desmopressin acetate injection solution 4 mcg/ml                                                                              | \$0 (1)   | ^                                                            |
| desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg                                                                               | \$0 (1)   |                                                              |
| desmopressin acetate pf injection solution 4 mcg/ml                                                                           | \$0 (1)   | ^                                                            |
| desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 %                                                                              | \$0 (1)   |                                                              |
| FABRAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 35 MG, 5 MG                                                                      | \$0 (1)   | PA; LA; ^                                                    |
| GENOTROPIN MINIQICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.2 MG, 0.4 MG, 0.6 MG, 0.8 MG, 1 MG, 1.2 MG, 1.4 MG, 1.6 MG, 1.8 MG, 2 MG | \$0 (1)   | PA; ^                                                        |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG, 5 MG                                    | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML                                         | \$0 (1)                                                        | PA; LA; ^                                                    |
| javygtor oral packet 100 mg, 500 mg                                              | \$0 (1)                                                        | PA; LA; ^                                                    |
| javygtor oral tablet 100 mg                                                      | \$0 (1)                                                        | PA; LA; ^                                                    |
| KORLYM ORAL TABLET 300 MG                                                        | \$0 (1)                                                        | PA; LA; ^                                                    |
| levocarnitine oral solution 1 gm/10ml                                            | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| levocarnitine oral tablet 330 mg                                                 | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| LUMIZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG                                | \$0 (1)                                                        | PA; LA; ^                                                    |
| LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG             | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG (PED), 30 MG               | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG                               | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| miglustat oral capsule 100 mg                                                    | \$0 (1)                                                        | PA; QL (90 EA per 30 days); ^                                |
| NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML                                           | \$0 (1)                                                        | PA; LA; ^                                                    |
| nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg                                 | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml          | \$0 (1)                                                        | PA                                                           |
| octreotide acetate injection solution 1000 mcg/ml, 500 mcg/ml                    | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 100 mcg/ml, 50 mcg/ml | \$0 (1)                                                        | PA                                                           |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                              | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 500 mcg/ml          | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| raloxifene hcl oral tablet 60 mg                                               | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg                         | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg                                 | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML                 | \$0 (1)                                                        | PA; LA; ^                                                    |
| sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp                                     | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg                                       | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/0.5ML                            | \$0 (1)                                                        | PA-NS; LA; ^                                                 |
| SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 60 MG/0.2ML, 90 MG/0.3ML                | \$0 (1)                                                        | PA; LA; ^                                                    |
| SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG | \$0 (1)                                                        | PA; LA; ^                                                    |
| <b>РЕГУЛЯТОРЫ КАЛЬЦИЯ</b>                                                      |                                                                |                                                              |
| alendronate sodium oral solution 70 mg/75ml                                    | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 70 mg                             | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act                                | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 600 MCG/2.4ML                        | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                          | Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории) | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET 70-2800 MG-UNIT, 70-5600 MG-UNIT                                | \$0 (1)                                                        | ST                                                           |
| ibandronate sodium intravenous solution 3 mg/3ml                                           | \$0 (1)                                                        | B/D; QL (3 ML per 90 days)                                   |
| ibandronate sodium oral tablet 150 mg                                                      | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG                             | \$0 (1)                                                        | PA; LA; ^                                                    |
| pamidronate disodium intravenous solution 30 mg/10ml, 90 mg/10ml                           | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| PAMIDRONATE DISODIUM INTRAVENOUS SOLUTION 6 MG/ML                                          | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML                                    | \$0 (1)                                                        | QL (1 ML per 180 days)                                       |
| risedronate sodium oral tablet 150 mg, 30 mg, 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack), 5 mg | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| risedronate sodium oral tablet delayed release 35 mg                                       | \$0 (1)                                                        |                                                              |
| TERIPARATIDE (RECOMBINANT) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 620 MCG/2.48ML               | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 3120 MCG/1.56ML                                  | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML                                                   | \$0 (1)                                                        | PA; ^                                                        |
| zoledronic acid intravenous concentrate 4 mg/5ml                                           | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |
| zoledronic acid intravenous solution 4 mg/100ml, 5 mg/100ml                                | \$0 (1)                                                        | B/D                                                          |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата | Стоимость | Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию |
|-----------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
|                                   | венног    | о                                                            |
|                                   | препар    | ата для                                                      |
|                                   | вас       | (уровен                                                      |
|                                   | ь         | категор                                                      |
|                                   | ии)       |                                                              |

#### ФОСФАТ-СВЯЗЫВАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ

|                                                   |         |                            |
|---------------------------------------------------|---------|----------------------------|
| calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg | \$0 (1) | QL (360 EA per 30 days)    |
| calcium acetate oral tablet 667 mg                | \$0 (1) | QL (360 EA per 30 days)    |
| sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm            | \$0 (1) | QL (540 EA per 30 days); ^ |
| sevelamer carbonate oral packet 2.4 gm            | \$0 (1) | QL (180 EA per 30 days); ^ |
| sevelamer carbonate oral tablet 800 mg            | \$0 (1) | QL (540 EA per 30 days)    |
| VELPHORO ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG              | \$0 (1) | QL (180 EA per 30 days)    |

#### ХЕЛАТИРУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ

|                                                        |         |       |
|--------------------------------------------------------|---------|-------|
| CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG                             | \$0 (1) |       |
| deferasirox granules oral packet 180 mg, 360 mg, 90 mg | \$0 (1) | PA; ^ |
| deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg                 | \$0 (1) | PA; ^ |
| deferasirox oral tablet 90 mg                          | \$0 (1) | PA    |
| deferasirox oral tablet soluble 125 mg, 250 mg, 500 mg | \$0 (1) | PA; ^ |
| LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM                        | \$0 (1) |       |
| penicillamine oral tablet 250 mg                       | \$0 (1) | ^     |
| sodium polystyrene sulfonate oral powder               | \$0 (1) |       |
| sps oral suspension 15 gm/60ml                         | \$0 (1) |       |
| trientine hcl oral capsule 250 mg                      | \$0 (1) | PA; ^ |
| VELTASSA ORAL PACKET 16.8 GM, 25.2 GM, 8.4 GM          | \$0 (1) |       |

#### ЭНДОМЕТРИОЗ

|                                            |         |   |
|--------------------------------------------|---------|---|
| danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg | \$0 (1) |   |
| SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML             | \$0 (1) | ^ |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                                                        | Стоимость<br>лекарственного<br>препарата для<br>вас<br>(уровень<br>категории) | Требуемые действия,<br>запреты или ограничения по<br>использованию |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <b>ЭСТРОГЕНЫ</b>                                                                                                         |                                                                               |                                                                    |
| amabelz oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg                                                                                 | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| DELESTROGEN INTRAMUSCULAR OIL 10 MG/ML                                                                                   | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| dotti transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr             | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg                                                                                 | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| estradiol transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr         | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm                                                                                        | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| estradiol vaginal tablet 10 mcg                                                                                          | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml                                                        | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg                                                            | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg                                                                           | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| IMVEXXY MAINTENANCE PACK VAGINAL INSERT 10 MCG, 4 MCG                                                                    | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| IMVEXXY STARTER PACK VAGINAL INSERT 10 MCG, 4 MCG                                                                        | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |
| jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg                                                                                           | \$0 (1)                                                                       |                                                                    |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

| Название лекарственного препарата                                                                              | Стоимость<br>Требуемые действия,<br>запреты или ограничения по<br>лекарственному использованию<br>препарата для вас<br>(уровень<br>категории) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| lyllana transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr | \$0 (1)                                                                                                                                       |
| mimvey oral tablet 1-0.5 mg                                                                                    | \$0 (1)                                                                                                                                       |
| norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg                                             | \$0 (1)                                                                                                                                       |
| yuvaferm vaginal tablet 10 mcg                                                                                 | \$0 (1)                                                                                                                                       |

Объяснение символов и сокращений в данной таблице приводится в начале таблицы.  
Обновлено 12/01/2023

## D. Указатель включенных в объем страхового покрытия лекарственных препаратов.

В этом разделе можно найти тот или иной лекарственный препарат по его названию (препараты приведены в алфавитном порядке). Рядом с названием лекарственного препарата вы найдете номер страницы с дополнительными сведениями о страховом покрытии этого препарата.

|                                          |         |                                              |     |                                            |          |
|------------------------------------------|---------|----------------------------------------------|-----|--------------------------------------------|----------|
| <i>abacavir sulfate</i> .....            | 61, 62  | ALCOHOL SWABS.....                           | 145 | <i>amoxicillin-pot clavulanate er</i> .... | 65       |
| <i>abacavir sulfate-lamivudine</i> ..... | 64      | ALDURAZIME.....                              | 152 | <i>amphetamine-dextroamphet er</i>         |          |
| ABELCET.....                             | 69      | ALECENSA.....                                | 85  | .....                                      | 132      |
| ABILIFY MAINTENA.....                    | 113     | <i>alendronate sodium</i> .....              | 154 | <i>amphetamine-</i>                        |          |
| <i>abiraterone acetate</i> .....         | 81      | <i>alfuzosin hcl er</i> .....                | 51  | <i>dextroamphetamine</i> .....             | 132      |
| ABRYSVO.....                             | 44      | <i>aliskiren fumarate</i> .....              | 106 | <i>amphotericin b</i> .....                | 69       |
| <i>acamprosate calcium</i> .....         | 130     | <i>allopurinol</i> .....                     | 18  | <i>amphotericin b liposome</i> .....       | 69       |
| <i>acarbose</i> .....                    | 148     | <i>alose tron hcl</i> .....                  | 38  | <i>ampicillin</i> .....                    | 66       |
| <i>accutane</i> .....                    | 22      | ALPHAGAN P.....                              | 52  | <i>ampicillin sodium</i> .....             | 66       |
| <i>acebutolol hcl</i> .....              | 98      | <i>alprazolam</i> .....                      | 131 | <i>ampicillin-sulbactam sodium</i> .....   | 66       |
| <i>acetaminophen-codeine</i> .....       | 16, 17  | ALREX.....                                   | 53  | <i>anagrelide hcl</i> .....                | 21       |
| <i>acetazolamide</i> .....               | 101     | <i>altavera</i> .....                        | 136 | <i>anastrozole</i> .....                   | 81       |
| <i>acetazolamide er</i> .....            | 101     | ALTOPREV.....                                | 97  | ANORO ELLIPTA.....                         | 31       |
| <i>acetic acid</i> .....                 | 51, 107 | ALUNBRIG.....                                | 85  | APOKYN.....                                | 120      |
| <i>acetylcysteine</i> .....              | 33      | <i>alyacen 1/35</i> .....                    | 136 | <i>apomorphine hcl</i> .....               | 120      |
| <i>acitretin</i> .....                   | 26      | <i>alyacen 7/7/7</i> .....                   | 136 | <i>aprepitant</i> .....                    | 37       |
| ACTHIB.....                              | 44      | <i>alyq</i> .....                            | 105 | <i>apri</i> .....                          | 136      |
| ACTIMMUNE.....                           | 50      | <i>amabelz</i> .....                         | 157 | APTIOM.....                                | 122      |
| <i>acyclovir</i> .....                   | 67      | <i>amantadine hcl</i> .....                  | 120 | APTIVUS.....                               | 62       |
| <i>acyclovir sodium</i> .....            | 67      | <i>ambrisentan</i> .....                     | 105 | ARALAST NP.....                            | 33       |
| ADACEL.....                              | 44      | <i>amethia</i> .....                         | 136 | <i>aranelle</i> .....                      | 136      |
| ADCIRCA.....                             | 105     | <i>amikacin sulfate</i> .....                | 70  | ARCALYST.....                              | 50       |
| <i>adefovir dipivoxil</i> .....          | 67      | <i>amiloride hcl</i> .....                   | 101 | AREXVY.....                                | 44       |
| ADEMPAS.....                             | 105     | <i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> .....   | 101 | <i>arformoterol tartrate</i> .....         | 30       |
| ADRENALIN.....                           | 106     | <i>amiodarone hcl</i> .....                  | 96  | <i>aripiprazole</i> .....                  | 113, 114 |
| ADVAIR DISKUS.....                       | 32      | <i>amitriptyline hcl</i> .....               | 109 | ARISTADA.....                              | 114      |
| ADVAIR HFA.....                          | 32      | <i>amlodipine besy-benazepril hcl</i> .....  | 104 | ARISTADA INITIO.....                       | 114      |
| <i>afirmelle</i> .....                   | 136     | <i>amlodipine besylate</i> .....             | 99  | <i>armodafinil</i> .....                   | 113      |
| AIMOVIG.....                             | 112     | <i>amlodipine besylate-valsartan</i> .....   | 103 | ARNUITY ELLIPTA.....                       | 31       |
| <i>ala-cort</i> .....                    | 23      | <i>amlodipine-atorvastatin</i> .....         | 106 | <i>asenapine maleate</i> .....             | 114      |
| <i>albendazole</i> .....                 | 70      | <i>amlodipine-olmesartan</i> .....           | 103 | <i>ashlyna</i> .....                       | 136      |
| <i>albuterol sulfate</i> .....           | 30      | <i>ammonium lactate</i> .....                | 27  | <i>aspirin-dipyridamole er</i> .....       | 20       |
| <i>albuterol sulfate hfa inhalation</i>  |         | <i>amnesteem</i> .....                       | 22  | <i>atazanavir sulfate</i> .....            | 62       |
| <i>aerosol solution 108 (90 base)</i>    |         | <i>amoxapine</i> .....                       | 109 | <i>atenolol</i> .....                      | 99       |
| <i>mcg/act</i> .....                     | 29, 30  | <i>amoxicillin</i> .....                     | 65  | <i>atenolol-chlorthalidone</i> .....       | 104      |
| <i>alclometasone dipropionate</i> .....  | 23      | <i>amoxicillin-pot clavulanate</i> ...65, 66 |     | <i>atomoxetine hcl</i> .....               | 132      |

12/01/2023

|                                          |        |                                          |          |                                         |        |
|------------------------------------------|--------|------------------------------------------|----------|-----------------------------------------|--------|
| <i>atorvastatin calcium</i> .....        | 97     | <i>betamethasone dipropionate</i> .....  | 24       | BYETTA 10 MCG PEN .....                 | 148    |
| <i>atovaquone</i> .....                  | 70     | <i>betamethasone dipropionate</i>        |          | BYETTA 5 MCG PEN .....                  | 148    |
| <i>atovaquone-proguanil hcl</i> .....    | 74     | <i>aug</i> .....                         | 23, 24   | <i>cabergoline</i> .....                | 152    |
| <i>atropine sulfate</i> .....            | 56     | <i>betamethasone valerate</i> .....      | 24       | CABOMETYX .....                         | 86     |
| ATROPINE SULFATE .....                   | 56     | BETASERON .....                          | 119      | <i>calcipotriene</i> .....              | 26     |
| ATROVENT HFA .....                       | 29     | <i>betaxolol hcl</i> .....               | 52       | <i>calcitonin (salmon)</i> .....        | 154    |
| AUBAGIO .....                            | 119    | <i>bethanechol chloride</i> .....        | 51       | <i>calcitrene</i> .....                 | 26     |
| <i>aubra eq</i> .....                    | 136    | BETOPTIC-S .....                         | 52       | <i>calcitriol</i> .....                 | 134    |
| <i>aurovela 1/20</i> .....               | 136    | BEVESPI AEROSPHERE .....                 | 31       | <i>calcium acetate</i> .....            | 156    |
| <i>aurovela 24 fe</i> .....              | 136    | <i>bexarotene</i> .....                  | 27, 85   | <i>calcium acetate (phos binder)</i> .. | 156    |
| <i>aurovela fe 1.5/30</i> .....          | 136    | BEXSERO .....                            | 44       | CALQUENCE .....                         | 86     |
| <i>aurovela fe 1/20</i> .....            | 136    | <i>bicalutamide</i> .....                | 81       | <i>camila</i> .....                     | 137    |
| AUSTEDO .....                            | 128    | BICILLIN L-A .....                       | 66       | <i>camrese</i> .....                    | 137    |
| AUSTEDO XR .....                         | 129    | BIKTARVY .....                           | 64       | <i>camrese lo</i> .....                 | 137    |
| AUSTEDO XR PATIENT                       |        | <i>bisoprolol fumarate</i> .....         | 99       | <i>candesartan cilexetil</i> .....      | 95     |
| TITRATION .....                          | 129    | <i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> .. | 104      | <i>candesartan cilexetil-hctz</i> ..... | 103    |
| AUVELITY .....                           | 109    | BIVIGAM .....                            | 48       | CAPLYTA .....                           | 114    |
| <i>aviane</i> .....                      | 137    | <i>blisovi 24 fe</i> .....               | 137      | CAPRELSA .....                          | 86     |
| <i>ayuna</i> .....                       | 137    | <i>blisovi fe 1.5/30</i> .....           | 137      | <i>captopril</i> .....                  | 102    |
| AYVAKIT .....                            | 86     | BOOSTRIX .....                           | 44       | <i>captopril-hydrochlorothiazide</i> .. | 104    |
| <i>azacitidine</i> .....                 | 80     | BORTEZOMIB .....                         | 86       | CARAFATE .....                          | 38     |
| <i>azathioprine</i> .....                | 49     | <i>bortezomib</i> .....                  | 86       | <i>carbamazepine</i> .....              | 122    |
| <i>azelaic acid</i> .....                | 27     | <i>bosentan</i> .....                    | 105      | <i>carbamazepine er</i> .....           | 122    |
| <i>azelastine hcl</i> .....              | 28, 53 | BOSULIF .....                            | 86       | <i>carbidopa</i> .....                  | 121    |
| <i>azithromycin</i> .....                | 78     | BRAFTOVI .....                           | 86       | <i>carbidopa-levodopa</i> .....         | 121    |
| <i>aztreonam</i> .....                   | 70     | BREO ELLIPTA .....                       | 32       | <i>carbidopa-levodopa er</i> .....      | 121    |
| <i>azurette</i> .....                    | 137    | BREZTRI AEROSPHERE .....                 | 31, 32   | <i>carbidopa-levodopa-</i>              |        |
| <i>bacitracin</i> .....                  | 54     | <i>briellyn</i> .....                    | 137      | <i>entacapone</i> .....                 | 121    |
| <i>bacitracin-polymyxin b</i> .....      | 54     | BRILINTA .....                           | 20       | <i>carboplatin</i> .....                | 79     |
| <i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i> ..  | 55     | <i>brimonidine tartrate</i> .....        | 52       | <i>carglumic acid</i> .....             | 152    |
| <i>baclofen</i> .....                    | 119    | <i>brinzolamide</i> .....                | 52       | <i>carteolol hcl</i> .....              | 52     |
| <i>balsalazide disodium</i> .....        | 36     | BRIVIACT .....                           | 122      | <i>cartia xt</i> .....                  | 99     |
| BALVERSA .....                           | 86     | <i>bromfenac sodium (once-daily)</i> ..  | 53       | <i>carvedilol</i> .....                 | 99     |
| <i>balziva</i> .....                     | 137    | <i>bromocriptine mesylate</i> .....      | 121      | <i>casprofungin acetate</i> .....       | 69     |
| BARACLUDE .....                          | 67     | BROMSITE .....                           | 53       | CAYSTON .....                           | 70     |
| BASAGLAR KWIKPEN .....                   | 145    | BRUKINSA .....                           | 86       | <i>cefaclor</i> .....                   | 76     |
| BCG VACCINE .....                        | 44     | <i>budesonide</i> .....                  | 31, 36   | CEFACTOR ER .....                       | 76     |
| BELSOMRA .....                           | 133    | <i>budesonide er</i> .....               | 36       | <i>cefadroxil</i> .....                 | 76     |
| <i>benazepril hcl</i> .....              | 102    | <i>bumetanide</i> .....                  | 101, 102 | <i>cefazolin sodium</i> .....           | 76     |
| <i>benazepril-hydrochlorothiazide</i> .. | 104    | <i>buprenorphine hcl</i> .....           | 130      | CEFAZOLIN SODIUM .....                  | 76     |
| BENDEKA .....                            | 79     | <i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i> .. | 130      | CEFAZOLIN SODIUM-DEXTROSE ..            | 76     |
| BENLYSTA .....                           | 49     | <i>bupropion hcl</i> .....               | 109      | <i>cefdinir</i> .....                   | 76, 77 |
| <i>benzoyl peroxide-erythromycin</i> ..  | 22     | <i>bupropion hcl er (smoking det)</i> .. | 130      | <i>cefepime hcl</i> .....               | 77     |
| <i>benztropine mesylate</i> .....        | 121    | <i>bupropion hcl er (sr)</i> .....       | 109      | <i>cefixime</i> .....                   | 77     |
| BERINERT .....                           | 21     | <i>bupropion hcl er (xl)</i> .....       | 109      | <i>cefoxitin sodium</i> .....           | 77     |
| BESIVANCE .....                          | 54     | <i>buspirone hcl</i> .....               | 131      | <i>cefpodoxime proxetil</i> .....       | 77     |
| BESREMI .....                            | 85     | <i>butorphanol tartrate</i> .....        | 17       | <i>cefprozil</i> .....                  | 77     |
| <i>betaine</i> .....                     | 152    | BYDUREON BCISE .....                     | 148      | <i>ceftazidime</i> .....                | 77     |

|                                         |            |                                          |            |                                             |         |
|-----------------------------------------|------------|------------------------------------------|------------|---------------------------------------------|---------|
| <i>ceftriaxone sodium</i> .....         | 77         | CLINOLIPID .....                         | 57         | <i>dalfampridine er</i> .....               | 119     |
| <i>cefuroxime axetil</i> .....          | 77         | <i>clobazam</i> .....                    | 122, 123   | <i>danazol</i> .....                        | 156     |
| <i>cefuroxime sodium</i> .....          | 78         | <i>clobetasol propionate</i> .....       | 24         | <i>dantrolene sodium</i> .....              | 119     |
| <i>celecoxib</i> .....                  | 15         | <i>clobetasol propionate e</i> .....     | 24         | <i>dapsone</i> .....                        | 71      |
| CELONTIN .....                          | 122        | <i>clomipramine hcl</i> .....            | 109        | DAPTACEL .....                              | 44      |
| <i>cephalexin</i> .....                 | 78         | <i>clonazepam</i> .....                  | 123        | <i>daptomycin</i> .....                     | 71      |
| CERDELGA .....                          | 152        | <i>clonidine</i> .....                   | 106        | DAPTOMYCIN .....                            | 71      |
| CEREZYME .....                          | 152        | <i>clonidine hcl</i> .....               | 106        | <i>darifenacin hydrobromide er</i> .....    | 51      |
| <i>cetirizine hcl</i> .....             | 28         | <i>clopidogrel bisulfate</i> .....       | 21         | <i>dasetta 1/35</i> .....                   | 137     |
| <i>cevimeline hcl</i> .....             | 28         | <i>clorazepate dipotassium</i> .....     | 123        | <i>dasetta 7/7/7</i> .....                  | 137     |
| <i>chateal</i> .....                    | 137        | <i>clotrimazole</i> .....                | 26, 28     | DAURISMO .....                              | 87      |
| CHEMET .....                            | 156        | <i>clotrimazole-betamethasone</i> .....  | 26         | <i>daysee</i> .....                         | 137     |
| <i>chlorhexidine gluconate</i> .....    | 28         | <i>clozapine</i> .....                   | 114, 115   | DAYVIGO .....                               | 133     |
| <i>chloroquine phosphate</i> .....      | 74         | COARTEM .....                            | 74         | <i>deblitane</i> .....                      | 137     |
| <i>chlorpromazine hcl</i> .....         | 114        | <i>colchicine</i> .....                  | 18         | <i>deferasirox</i> .....                    | 156     |
| CHLORPROMAZINE HCL .....                | 114        | <i>colchicine-probenecid</i> .....       | 18         | <i>deferasirox granules</i> .....           | 156     |
| <i>chlorthalidone</i> .....             | 102        | <i>colesevelam hcl</i> .....             | 98         | DELESTROGEN .....                           | 157     |
| <i>cholestyramine</i> .....             | 97         | <i>colestipol hcl</i> .....              | 98         | DELSTRIGO .....                             | 64      |
| <i>cholestyramine light</i> .....       | 97         | <i>colistimethate sodium (cba)</i> ..... | 71         | DENGAXIA .....                              | 45      |
| <i>ciclopirox olamine</i> .....         | 25         | COMBIGAN .....                           | 52         | <i>depo-testosterone</i> .....              | 134     |
| <i>cilostazol</i> .....                 | 21         | COMBIVENT RESPIMAT .....                 | 32         | DESCOVY .....                               | 64      |
| CILOXAN .....                           | 54         | COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) .....       | 86         | <i>desipramine hcl</i> .....                | 109     |
| CIMDUO .....                            | 64         | COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) .....       | 86         | <i>desloratadine</i> .....                  | 29      |
| <i>cinacalcet hcl</i> .....             | 152        | COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) .....        | 86         | <i>desmopressin ace spray refrig</i> ..     | 152     |
| CIPRO .....                             | 75         | COMPLERA .....                           | 64         | <i>desmopressin acetate</i> .....           | 152     |
| CIPRO HC .....                          | 107        | <i>compro</i> .....                      | 37         | <i>desmopressin acetate pf</i> .....        | 152     |
| CIPRODEX .....                          | 107        | <i>constulose</i> .....                  | 39         | <i>desmopressin acetate spray</i> .....     | 152     |
| <i>ciprofloxacin hcl</i> .....          | 54, 75     | COPIKTRA .....                           | 86         | <i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> ...    | 137     |
| <i>ciprofloxacin in d5w</i> .....       | 76         | CORLANOR .....                           | 106        | <i>desvenlafaxine succinate er</i> .....    | 109     |
| <i>cisplatin</i> .....                  | 79         | COTELLIC .....                           | 86         | <i>dexamethasone</i> .....                  | 135     |
| <i>citalopram hydrobromide</i> .....    | 109        | CREON .....                              | 40         | DEXAMETHASONE INTENSOL ...                  | 135     |
| <i>claravis</i> .....                   | 22         | <i>cromolyn sodium</i> .....             | 33, 38, 53 | <i>dexamethasone sod phosphate pf</i> ..... | 135     |
| <i>clarithromycin</i> .....             | 78         | <i>cryselle-28</i> .....                 | 137        | <i>dexamethasone sodium phosphate</i> ..... | 54, 135 |
| <i>clarithromycin er</i> .....          | 78         | <i>cyclobenzaprine hcl</i> .....         | 119        | <i>dexlansoprazole</i> .....                | 36      |
| <i>clindamycin hcl</i> .....            | 71         | <i>cyclophosphamide</i> .....            | 80         | <i>dexmethylphenidate hcl</i> .....         | 132     |
| <i>clindamycin palmitate hcl</i> .....  | 71         | CYCLOPHOSPHAMIDE .....                   | 80         | <i>dextrose</i> .....                       | 57      |
| <i>clindamycin phosphate</i> ...        | 22, 50, 71 | <i>cycloserine</i> .....                 | 74         | DEXTROSE 5%/ELECTROLYTE #48 .....           | 58      |
| <i>clindamycin phosphate in d5w</i> ... | 71         | <i>cyclosporine</i> .....                | 49         | <i>dextrose in lactated ringers</i> .....   | 58      |
| CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NACL .....     | 71         | <i>cyclosporine modified</i> .....       | 49         | DEXTROSE-NACL .....                         | 58      |
| CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) ...         | 57         | <i>cyproheptadine hcl</i> .....          | 29         | <i>dextrose-nacl</i> .....                  | 58      |
| CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) .....        | 57         | <i>cyred eq</i> .....                    | 137        | <i>dextrose-sodium chloride</i> .....       | 58      |
| CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) .....          | 57         | CYSTADROPS .....                         | 56         | DIACOMIT .....                              | 123     |
| CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) .....          | 57         | CYSTAGON .....                           | 152        | <i>diazepam</i> .....                       | 123     |
| CLINIMIX/DEXTROSE (6/5) .....           | 57         | CYSTARAN .....                           | 56         | <i>diazepam intensol</i> .....              | 123     |
| CLINIMIX/DEXTROSE (8/10) .....          | 57         | <i>cytarabine</i> .....                  | 80         | <i>diazoxide</i> .....                      | 144     |
| CLINIMIX/DEXTROSE (8/14) .....          | 57         |                                          |            |                                             |         |
| <i>clinisol sf</i> .....                | 57         |                                          |            |                                             |         |

|                                           |            |                                           |        |                                           |            |
|-------------------------------------------|------------|-------------------------------------------|--------|-------------------------------------------|------------|
| <i>diclofenac potassium</i> .....         | 15         | DROXIA.....                               | 21     | <i>epinephrine</i> .....                  | 33         |
| <i>diclofenac sodium</i> .....            | 15, 27, 54 | <i>droxidopa</i> .....                    | 107    | <i>epinephrine (anaphylaxis)</i> .....    | 107        |
| <i>diclofenac sodium er</i> .....         | 15         | <i>duloxetine hcl</i> .....               | 110    | <i>epitol</i> .....                       | 124        |
| <i>diclofenac-misoprostol</i> .....       | 15         | DUPIXENT.....                             | 41     | EPIVIR HBV.....                           | 68         |
| <i>dicloxacillin sodium</i> .....         | 66         | <i>dutasteride</i> .....                  | 51     | <i>epiphenone</i> .....                   | 95         |
| <i>dicyclomine hcl</i> .....              | 40         | <i>dutasteride-tamsulosin hcl</i> .....   | 51     | EPRONTIA.....                             | 124        |
| DIFICID.....                              | 79         | <i>e.e.s. 400</i> .....                   | 79     | <i>ergotamine-caffeine</i> .....          | 112        |
| <i>diflunisal</i> .....                   | 15         | <i>ec-naproxen</i> .....                  | 15     | ERIVEDGE.....                             | 87         |
| <i>difluprednate</i> .....                | 54         | EDARBI.....                               | 95     | ERLEADA.....                              | 82         |
| <i>digoxin</i> .....                      | 106, 107   | EDARBYCLOR.....                           | 103    | <i>erlotinib hcl</i> .....                | 87         |
| <i>dihydroergotamine mesylate</i> ....    | 112        | EDURANT.....                              | 62     | <i>errin</i> .....                        | 138        |
| DILANTIN.....                             | 124        | <i>efavirenz</i> .....                    | 62     | <i>ertapenem sodium</i> .....             | 71         |
| DILANTIN INFATABS.....                    | 124        | <i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i> ... | 64     | <i>ery</i> .....                          | 22         |
| <i>diltiazem hcl</i> .....                | 100        | <i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i> ... | 64     | <i>ery-tab</i> .....                      | 79         |
| <i>diltiazem hcl er</i> .....             | 100        | ELIGARD.....                              | 82     | ERYTHROCIN LACTOBIONATE....               | 79         |
| <i>diltiazem hcl er beads</i> .....       | 100        | <i>elinest</i> .....                      | 137    | <i>erythrocine stearate</i> .....         | 79         |
| <i>diltiazem hcl er coated beads</i> ...  | 100        | ELIQUIS.....                              | 19     | <i>erythromycin</i> .....                 | 22, 54, 79 |
| <i>dilt-xr</i> .....                      | 100        | ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK..             | 19     | <i>erythromycin base</i> .....            | 79         |
| <i>diphenhydramine hcl</i> .....          | 29         | ELLECE.....                               | 80     | <i>erythromycin ethylsuccinate</i> .....  | 79         |
| <i>diphenoxylate-atropine</i> .....       | 38         | <i>eluryng</i> .....                      | 138    | <i>erythromycin lactobionate</i> .....    | 79         |
| DIPHThERIA-TETANUS TOXOIDS                |            | EMCYT.....                                | 82     | <i>escitalopram oxalate</i> .....         | 110        |
| DT.....                                   | 45         | EMGALITY.....                             | 112    | <i>esomeprazole magnesium</i> .....       | 36         |
| <i>dipyridamole</i> .....                 | 21         | EMGALITY (300 MG DOSE).....               | 112    | <i>estaryl</i> .....                      | 138        |
| <i>disopyramide phosphate</i> .....       | 96         | <i>emoquette</i> .....                    | 138    | <i>estradiol</i> .....                    | 157        |
| <i>disulfiram</i> .....                   | 130        | EMSAM.....                                | 110    | <i>estradiol valerate</i> .....           | 157        |
| <i>divalproex sodium</i> .....            | 124        | <i>emtricitabine</i> .....                | 62     | <i>estradiol-norethindrone acet</i> ....  | 157        |
| <i>divalproex sodium er</i> .....         | 124        | <i>emtricitabine-tenofovir df</i> .....   | 64     | <i>ethambutol hcl</i> .....               | 74         |
| DOCETAXEL.....                            | 84         | EMTRIVA.....                              | 62     | <i>ethosuximide</i> .....                 | 124        |
| <i>docetaxel</i> .....                    | 84         | EMVERM.....                               | 71     | <i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> ...  | 138        |
| <i>dofetilide</i> .....                   | 96         | <i>enalapril maleate</i> .....            | 102    | <i>etodolac</i> .....                     | 15         |
| <i>donepezil hcl</i> .....                | 108        | <i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> ...  | 105    | <i>etodolac er</i> .....                  | 15         |
| DOPTLET.....                              | 21         | ENBREL.....                               | 41     | <i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i> ... | 138        |
| <i>dorzolamide hcl</i> .....              | 52         | ENBREL MINI.....                          | 41     | <i>etoposide</i> .....                    | 84         |
| <i>dorzolamide hcl-timolol mal</i> .....  | 53         | ENBREL SURECLICK.....                     | 41     | <i>etravirine</i> .....                   | 62         |
| <i>dotti</i> .....                        | 157        | ENDARI.....                               | 21     | EULEXIN.....                              | 82         |
| DOVATO.....                               | 64         | <i>endocet</i> .....                      | 17     | <i>euthyrox</i> .....                     | 144        |
| <i>doxazosin mesylate</i> .....           | 95         | ENERGIX-B.....                            | 45     | <i>everolimus</i> .....                   | 49, 87     |
| <i>doxepin hcl</i> .....                  | 109, 133   | <i>enilloring</i> .....                   | 138    | EVOTAZ.....                               | 65         |
| <i>doxercalciferol</i> .....              | 134        | <i>enoxaparin sodium</i> .....            | 19     | <i>exemestane</i> .....                   | 82         |
| <i>doxorubicin hcl</i> .....              | 80         | <i>enpresse-28</i> .....                  | 138    | EXKIVITY.....                             | 87         |
| <i>doxorubicin hcl liposomal</i> .....    | 80         | <i>enskyce</i> .....                      | 138    | EZALLOR SPRINKLE.....                     | 97         |
| <i>doxy 100</i> .....                     | 75         | ENSTILAR.....                             | 24     | <i>ezetimibe</i> .....                    | 98         |
| <i>doxycycline hyclate</i> .....          | 75         | <i>entacapone</i> .....                   | 121    | <i>ezetimibe-simvastatin</i> .....        | 98         |
| <i>doxycycline monohydrate</i> .....      | 75         | <i>entecavir</i> .....                    | 67     | FABRAZYME.....                            | 152        |
| DRIZALMA SPRINKLE.....                    | 110        | ENTRESTO.....                             | 103    | <i>falmina</i> .....                      | 138        |
| <i>dronabinol</i> .....                   | 37         | <i>enulose</i> .....                      | 39     | <i>famciclovir</i> .....                  | 68         |
| <i>drospiren-eth estrad-levomefol</i> ... | 137        | EPCLUSA.....                              | 67, 68 | <i>famotidine</i> .....                   | 35         |
| <i>drospirenone-ethinyl estradiol</i> ..  | 137        | EPIDIOLEX.....                            | 124    | <i>famotidine (pf)</i> .....              | 35         |

|                                           |         |                                          |            |                                           |     |
|-------------------------------------------|---------|------------------------------------------|------------|-------------------------------------------|-----|
| <i>famotidine premixed</i> .....          | 35      | <i>flurbiprofen</i> .....                | 15         | GILOTRIF .....                            | 87  |
| FANAPT .....                              | 115     | <i>flurbiprofen sodium</i> .....         | 54         | <i>glatiramer acetate</i> .....           | 120 |
| FANAPT TITRATION PACK .....               | 115     | <i>fluticasone propionate</i> .....      | 25, 33     | <i>glatopa</i> .....                      | 120 |
| FARXIGA .....                             | 149     | <i>fluvastatin sodium</i> .....          | 97         | GLEOSTINE .....                           | 80  |
| FASENRA .....                             | 33      | <i>fluvastatin sodium er</i> .....       | 97         | <i>glimepiride</i> .....                  | 149 |
| FASENRA PEN .....                         | 33      | <i>fluvoxamine maleate</i> .....         | 131        | <i>glipizide</i> .....                    | 149 |
| <i>febuxostat</i> .....                   | 18      | <i>fondaparinux sodium</i> .....         | 19         | <i>glipizide er</i> .....                 | 149 |
| <i>felbamate</i> .....                    | 124     | <i>formoterol fumarate</i> .....         | 30         | <i>glipizide xl</i> .....                 | 149 |
| <i>felodipine er</i> .....                | 100     | FORTEO .....                             | 154        | <i>glipizide-metformin hcl</i> .....      | 149 |
| <i>femynor</i> .....                      | 138     | FOSAMAX PLUS D .....                     | 155        | <i>glycopyrrolate</i> .....               | 40  |
| <i>fenofibrate</i> .....                  | 98      | <i>fosamprenavir calcium</i> .....       | 62         | <i>glydo</i> .....                        | 22  |
| <i>fenofibrate micronized</i> .....       | 98      | <i>fosinopril sodium</i> .....           | 102        | GLYXAMBI .....                            | 149 |
| <i>fenofibric acid</i> .....              | 98      | <i>fosinopril sodium-hctz</i> .....      | 105        | GOLYTELY .....                            | 39  |
| <i>fentanyl</i> .....                     | 16      | FOTIVDA .....                            | 87         | GRALISE .....                             | 129 |
| <i>fentanyl citrate</i> .....             | 17      | <i>fulvestrant</i> .....                 | 82         | <i>granisetron hcl</i> .....              | 37  |
| <i>fesoterodine fumarate er</i> .....     | 51      | <i>furosemide</i> .....                  | 102        | <i>griseofulvin microsize</i> .....       | 69  |
| FETZIMA .....                             | 110     | FUZEON .....                             | 62         | <i>griseofulvin ultramicrosize</i> .....  | 69  |
| FETZIMA TITRATION .....                   | 110     | <i>fyavolv</i> .....                     | 157        | <i>guanfacine hcl</i> .....               | 107 |
| FIASP .....                               | 145     | FYCOMPA .....                            | 124        | <i>guanfacine hcl er</i> .....            | 132 |
| FIASP FLEXTOUCH .....                     | 145     | <i>gabapentin</i> .....                  | 124, 125   | GVOKE HYPOPEN 2-PACK .....                | 144 |
| FIASP PENFILL .....                       | 145     | <i>galantamine hydrobromide</i> .....    | 108        | GVOKE KIT .....                           | 144 |
| FIASP PUMPCART .....                      | 146     | <i>galantamine hydrobromide er</i> ..... | 108        | GVOKE PFS .....                           | 144 |
| FINACEA .....                             | 27      | GAMASTAN .....                           | 48         | HAEGARDA .....                            | 21  |
| <i>finasteride</i> .....                  | 51      | GAMMAGARD .....                          | 48         | <i>hailey 1.5/30</i> .....                | 138 |
| <i>fingolimod hcl</i> .....               | 119     | GAMMAGARD S/D LESS IGA .....             | 48         | <i>hailey 24 fe</i> .....                 | 138 |
| FINTEPLA .....                            | 124     | GAMMAKED .....                           | 48         | <i>halobetasol propionate</i> .....       | 25  |
| <i>finzala</i> .....                      | 138     | GAMMAPLEX .....                          | 48         | <i>haloette</i> .....                     | 138 |
| <i>flac</i> .....                         | 107     | GAMUNEX-C .....                          | 48         | <i>haloperidol</i> .....                  | 115 |
| FLAREX .....                              | 54      | <i>ganciclovir sodium</i> .....          | 68         | <i>haloperidol decanoate</i> .....        | 115 |
| FLEBOGAMMA DIF .....                      | 48      | GARDASIL 9 .....                         | 45         | <i>haloperidol lactate</i> .....          | 115 |
| <i>flecainide acetate</i> .....           | 96      | <i>gatifloxacin</i> .....                | 54         | HARVONI .....                             | 68  |
| FLOVENT DISKUS .....                      | 31      | GATTEX .....                             | 38         | HAVRIX .....                              | 45  |
| FLOVENT HFA .....                         | 31      | GAUZE PADS 2" X 2" .....                 | 146        | <i>heather</i> .....                      | 138 |
| <i>fluconazole</i> .....                  | 69      | <i>gavilyte-c</i> .....                  | 39         | HEPARIN (PORCINE) IN NA CL .....          | 19  |
| <i>fluconazole in sodium chloride</i> ... | 69      | <i>gavilyte-g</i> .....                  | 39         | <i>heparin sod (porcine) in d5w</i> ..... | 19  |
| <i>flucytosine</i> .....                  | 69      | GAVRETO .....                            | 87         | <i>heparin sodium (porcine)</i> .....     | 20  |
| <i>fludrocortisone acetate</i> .....      | 135     | <i>gefitinib</i> .....                   | 87         | HEPLISAV-B .....                          | 45  |
| <i>flunisolide</i> .....                  | 33      | <i>gemcitabine hcl</i> .....             | 81         | HERCEPTIN .....                           | 87  |
| <i>fluocinolone acetonide</i> .....       | 24, 107 | <i>gemfibrozil</i> .....                 | 98         | HERCEPTIN HYLECTA .....                   | 87  |
| <i>fluocinolone acetonide body</i> .....  | 24      | GEMTESA .....                            | 51         | HERZUMA .....                             | 87  |
| <i>fluocinolone acetonide scalp</i> ..... | 24      | <i>generlac</i> .....                    | 39         | HIBERIX .....                             | 45  |
| <i>fluocinonide</i> .....                 | 24, 25  | <i>gengraf</i> .....                     | 49         | HUMIRA .....                              | 42  |
| <i>fluocinonide emulsified base</i> ..... | 24      | GENOTROPIN .....                         | 153        | HUMIRA PEDIATRIC CROHNS                   |     |
| <i>fluorometholone</i> .....              | 54      | GENOTROPIN MINIQUICK .....               | 152        | START .....                               | 41  |
| <i>fluorouracil</i> .....                 | 27, 81  | <i>gentak</i> .....                      | 55         | HUMIRA PEN .....                          | 41  |
| <i>fluoxetine hcl</i> .....               | 110     | <i>gentamicin in saline</i> .....        | 71         | HUMIRA PEN-CD/UC/HS                       |     |
| <i>fluphenazine decanoate</i> .....       | 115     | <i>gentamicin sulfate</i> .....          | 23, 55, 71 | STARTER .....                             | 41  |
| <i>fluphenazine hcl</i> .....             | 115     | GENVOYA .....                            | 65         |                                           |     |

|                                         |                                        |          |                                       |            |
|-----------------------------------------|----------------------------------------|----------|---------------------------------------|------------|
| HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC                 | INSULIN PEN NEEDLE .....               | 146      | <i>jolessa</i> .....                  | 138        |
| START .....                             | INSULIN SYRINGE (DISP) U-100           |          | <i>juleber</i> .....                  | 139        |
| HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS                | 0.3 ML .....                           | 146      | JULUCA .....                          | 65         |
| START .....                             | INSULIN SYRINGE (DISP) U-100           |          | <i>junel 1.5/30</i> .....             | 139        |
| HUMIRA PEN-PSOR/UEIT                    | 1 ML .....                             | 146      | <i>junel 1/20</i> .....               | 139        |
| STARTER .....                           | INSULIN SYRINGE (DISP) U-100           |          | <i>junel fe 1.5/30</i> .....          | 139        |
| HUMULIN R U-500                         | 1/2 ML .....                           | 146      | <i>junel fe 1/20</i> .....            | 139        |
| (CONCENTRATED) .....                    | INTELENCE .....                        | 62       | <i>junel fe 24</i> .....              | 139        |
| HUMULIN R U-500 KWIKPEN ....            | INTRALIPID .....                       | 57       | KADCYLA .....                         | 89         |
| <i>hydralazine hcl</i> .....            | INTRON A .....                         | 50       | <i>kaitlib fe</i> .....               | 139        |
| <i>hydrochlorothiazide</i> .....        | <i>introvale</i> .....                 | 138      | KALYDECO .....                        | 34         |
| <i>hydrocodone-acetaminophen</i> ....   | INVEGA HAFYERA .....                   | 115      | KANJINTI .....                        | 89         |
| <i>hydrocodone-ibuprofen</i> .....      | INVEGA SUSTENNA .....                  | 115, 116 | <i>kariva</i> .....                   | 139        |
| <i>hydrocortisone</i> .....             | INVEGA TRINZA .....                    | 116      | <i>kcl in dextrose-nacl</i> .....     | 58         |
| <i>hydrocortisone (perianal)</i> .....  | IPOL .....                             | 45       | KCL IN DEXTROSE-NACL .....            | 58         |
| <i>hydromorphone hcl</i> .....          | <i>ipratropium bromide</i> .....       | 29       | <i>kelnor 1/35</i> .....              | 139        |
| <i>hydroxychloroquine sulfate</i> ..... | <i>ipratropium-albuterol</i> .....     | 32       | <i>kelnor 1/50</i> .....              | 139        |
| <i>hydroxyurea</i> .....                | <i>irbesartan</i> .....                | 95       | KERENDIA .....                        | 95         |
| <i>hydroxyzine hcl</i> .....            | <i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>  | 103      | <i>ketoconazole</i> .....             | 23, 26, 70 |
| <i>hydroxyzine pamoate</i> .....        | IRESSA .....                           | 88       | <i>ketorolac tromethamine</i> .....   | 54         |
| HYSINGLA ER .....                       | <i>irinotecan hcl</i> .....            | 85       | KEVZARA .....                         | 42         |
| <i>ibandronate sodium</i> .....         | ISENTRESS .....                        | 62       | KEYTRUDA .....                        | 89         |
| IBRANCE .....                           | ISENTRESS HD .....                     | 62       | KINRIX .....                          | 45         |
| <i>ibu</i> .....                        | <i>isibloom</i> .....                  | 138      | KISQALI (200 MG DOSE) .....           | 89         |
| <i>ibuprofen</i> .....                  | ISOLYTE-P IN D5W .....                 | 58       | KISQALI (400 MG DOSE) .....           | 89         |
| <i>icatibant acetate</i> .....          | ISOLYTE-S .....                        | 58       | KISQALI (600 MG DOSE) .....           | 89         |
| <i>iclevia</i> .....                    | ISOLYTE-S PH 7.4 .....                 | 58       | KISQALI FEMARA (200 MG                |            |
| ICLUSIG .....                           | <i>isoniazid</i> .....                 | 74       | DOSE) .....                           | 85         |
| IDHIFA .....                            | <i>isosorbide dinitrate</i> .....      | 106      | KISQALI FEMARA (400 MG                |            |
| ILEVRO .....                            | <i>isosorbide mononitrate</i> .....    | 106      | DOSE) .....                           | 85         |
| <i>imatinib mesylate</i> .....          | <i>isosorbide mononitrate er</i> ..... | 106      | KISQALI FEMARA (600 MG                |            |
| IMBRUVICA .....                         | <i>isotretinoin</i> .....              | 22       | DOSE) .....                           | 85         |
| <i>imipenem-cilastatin</i> .....        | <i>isradipine</i> .....                | 100      | <i>klor-con</i> .....                 | 61         |
| <i>imipramine hcl</i> .....             | <i>itraconazole</i> .....              | 69       | <i>klor-con 10</i> .....              | 61         |
| <i>imiquimod</i> .....                  | <i>ivermectin</i> .....                | 72       | <i>klor-con m10</i> .....             | 61         |
| IMOVAX RABIES .....                     | IXIARO .....                           | 45       | <i>klor-con m15</i> .....             | 61         |
| IMVEXXY MAINTENANCE PACK                | JAKAFI .....                           | 88       | <i>klor-con m20</i> .....             | 61         |
| IMVEXXY STARTER PACK .....              | <i>jantoven</i> .....                  | 20       | KORLYM .....                          | 153        |
| <i>incassia</i> .....                   | JANUMET .....                          | 149      | KRAZATI .....                         | 89         |
| INCRELEX .....                          | JANUMET XR .....                       | 149      | <i>kurvelo</i> .....                  | 139        |
| INCRUSE ELLIPTA .....                   | JANUVIA .....                          | 149      | <i>labetalol hcl</i> .....            | 99         |
| <i>indapamide</i> .....                 | JARDIANCE .....                        | 149      | <i>lacosamide</i> .....               | 125        |
| INFANRIX .....                          | <i>jasmiel</i> .....                   | 138      | <i>lactated ringers</i> .....         | 58         |
| INFLIXIMAB .....                        | <i>javygtor</i> .....                  | 153      | <i>lactulose</i> .....                | 39         |
| INGREZZA .....                          | JAYPIRCA .....                         | 88       | <i>lactulose encephalopathy</i> ..... | 39         |
| INLYTA .....                            | JENTADUETO .....                       | 150      | <i>lamivudine</i> .....               | 62, 68     |
| INQOVI .....                            | JENTADUETO XR .....                    | 150      | <i>lamivudine-zidovudine</i> .....    | 65         |
| INREBIC .....                           | <i>jinteli</i> .....                   | 157      | <i>lamotrigine</i> .....              | 125        |

|                                              |        |                                           |        |                                       |          |
|----------------------------------------------|--------|-------------------------------------------|--------|---------------------------------------|----------|
| <i>lamotrigine er</i> .....                  | 125    | <i>levo-t</i> .....                       | 144    | LUPRON DEPOT-PED (6-                  |          |
| <i>lansoprazole</i> .....                    | 36, 37 | <i>levothyroxine sodium</i> .....         | 144    | MONTH).....                           | 153      |
| LANTUS.....                                  | 146    | <i>levoxyl</i> .....                      | 144    | <i>lurasidone hcl</i> .....           | 116      |
| LANTUS SOLOSTAR.....                         | 146    | LEXIVA.....                               | 62     | <i>lutra</i> .....                    | 140      |
| <i>lapatinib ditosylate</i> .....            | 89     | <i>lidocaine</i> .....                    | 22, 23 | <i>lyleq</i> .....                    | 140      |
| <i>larin 1.5/30</i> .....                    | 139    | <i>lidocaine hcl</i> .....                | 19, 23 | <i>lyllana</i> .....                  | 158      |
| <i>larin 1/20</i> .....                      | 139    | <i>lidocaine hcl (pf)</i> .....           | 19     | LYNPARZA.....                         | 90       |
| <i>larin 24 fe</i> .....                     | 139    | <i>lidocaine viscous hcl</i> .....        | 28     | LYRICA CR.....                        | 129      |
| <i>larin fe 1.5/30</i> .....                 | 139    | <i>lidocaine-prilocaine</i> .....         | 23     | LYSODREN.....                         | 82       |
| <i>larin fe 1/20</i> .....                   | 139    | <i>linezolid</i> .....                    | 72     | LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)....        | 90       |
| <i>latanoprost</i> .....                     | 53     | <i>linezolid in sodium chloride</i> ..... | 72     | LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)....        | 90       |
| LATUDA.....                                  | 116    | LINZESS.....                              | 38     | LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)....        | 90       |
| <i>layolis fe</i> .....                      | 139    | <i>liothyronine sodium</i> .....          | 144    | <i>lyza</i> .....                     | 140      |
| <i>leena</i> .....                           | 139    | <i>lisdexamphetamine dimesylate</i> ...   | 132    | <i>magnesium sulfate</i> .....        | 59       |
| <i>leflunomide</i> .....                     | 44     | <i>lisinopril</i> .....                   | 102    | MAGNESIUM SULFATE.....                | 59       |
| <i>lenalidomide</i> .....                    | 83     | <i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> ... | 105    | <i>magnesium sulfate in d5w</i> ..... | 59       |
| LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)...                | 89     | LITHIUM.....                              | 129    | MAGNESIUM SULFATE IN D5W..            | 59       |
| LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)...                | 89     | <i>lithium carbonate</i> .....            | 129    | <i>malathion</i> .....                | 26       |
| LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)...                | 89     | <i>lithium carbonate er</i> .....         | 129    | <i>maraviroc</i> .....                | 62       |
| LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)...                | 89     | LIVALO.....                               | 97     | <i>marlissa</i> .....                 | 140      |
| LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)...                | 89     | <i>loestrin 1.5/30 (21)</i> .....         | 140    | MARPLAN.....                          | 110      |
| LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)...                | 89     | <i>loestrin 1/20 (21)</i> .....           | 140    | MATULANE.....                         | 85       |
| LENVIMA (4 MG DAILY DOSE)....                | 90     | <i>loestrin fe 1.5/30</i> .....           | 140    | <i>matzim la</i> .....                | 100      |
| LENVIMA (8 MG DAILY DOSE)....                | 90     | <i>loestrin fe 1/20</i> .....             | 140    | MAVYRET.....                          | 68       |
| <i>lessina</i> .....                         | 139    | LOKELMA.....                              | 156    | <i>meclizine hcl</i> .....            | 37       |
| <i>letrozole</i> .....                       | 82     | LONSURF.....                              | 81     | <i>medroxyprogesterone acetate</i>    |          |
| <i>leucovorin calcium</i> .....              | 83     | <i>loperamide hcl</i> .....               | 39     | .....                                 | 140, 145 |
| LEUKERAN.....                                | 80     | <i>lopinavir-ritonavir</i> .....          | 65     | <i>mefloquine hcl</i> .....           | 74       |
| <i>leuprolide acetate</i> .....              | 82     | <i>lorazepam</i> .....                    | 131    | <i>megestrol acetate</i> .....        | 82, 145  |
| <i>levalbuterol hcl</i> .....                | 30     | <i>lorazepam intensol</i> .....           | 131    | MEKINIST.....                         | 90       |
| <i>levalbuterol tartrate</i> .....           | 30     | LORBRENA.....                             | 90     | MEKTOVI.....                          | 90       |
| LEVEMIR.....                                 | 146    | <i>loryna</i> .....                       | 140    | <i>meloxicam</i> .....                | 15       |
| LEVEMIR FLEXPEN.....                         | 146    | <i>losartan potassium</i> .....           | 95     | <i>memantine hcl</i> .....            | 108      |
| LEVEMIR FLEXTOUCH.....                       | 146    | <i>losartan potassium-hctz</i> .....      | 103    | <i>memantine hcl er</i> .....         | 108      |
| <i>levetiracetam</i> .....                   | 125    | LOTEMAX.....                              | 54     | MENACTRA.....                         | 45       |
| <i>levetiracetam er</i> .....                | 125    | <i>lovastatin</i> .....                   | 97     | MENQUADFI.....                        | 45       |
| <i>levetiracetam in nacl</i> .....           | 125    | <i>low-ogestrel</i> .....                 | 140    | MENVEO.....                           | 46       |
| <i>levobunolol hcl</i> .....                 | 53     | <i>loxapine succinate</i> .....           | 116    | <i>mercaptopurine</i> .....           | 81       |
| <i>levocarnitine</i> .....                   | 153    | <i>lubiprostone</i> .....                 | 39     | <i>meropenem</i> .....                | 72       |
| <i>levocetirizine dihydrochloride</i> ....   | 29     | LUMAKRAS.....                             | 90     | <i>mesalamine</i> .....               | 36       |
| <i>levofloxacin</i> .....                    | 76     | LUMIGAN.....                              | 53     | <i>mesalamine er</i> .....            | 36       |
| <i>levofloxacin in d5w</i> .....             | 76     | LUMIZYME.....                             | 153    | <i>mesalamine-cleanser</i> .....      | 36       |
| <i>levonest</i> .....                        | 139    | LUPRON DEPOT (1-MONTH).....               | 82     | MESNEX.....                           | 83       |
| <i>levonorgest-eth est &amp; eth est</i> ... | 139    | LUPRON DEPOT (3-MONTH).....               | 82     | <i>metadate er</i> .....              | 133      |
| <i>levonorgest-eth estrad 91-day</i> ...     | 139    | LUPRON DEPOT-PED (1-                      |        | <i>metformin hcl</i> .....            | 150      |
| <i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> ....    | 140    | MONTH).....                               | 153    | <i>metformin hcl er</i> .....         | 150      |
| <i>levonorg-eth estrad triphasic</i> ...     | 140    | LUPRON DEPOT-PED (3-                      |        | <i>methadone hcl</i> .....            | 16       |
| <i>levora 0.15/30 (28)</i> .....             | 140    | MONTH).....                               | 153    | <i>methadone hcl intensol</i> .....   | 16       |

|                                          |            |                                             |              |                                           |     |
|------------------------------------------|------------|---------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|-----|
| <i>methazolamide</i> .....               | 102        | <i>morphine sulfate er</i> .....            | 16           | <i>nicardipine hcl</i> .....              | 100 |
| <i>methenamine hippurate</i> .....       | 72         | MOVANTIK .....                              | 39           | NICOTROL .....                            | 131 |
| <i>methimazole</i> .....                 | 145        | <i>moxifloxacin hcl</i> .....               | 55, 76       | NICOTROL NS .....                         | 131 |
| <i>methotrexate sodium</i> .....         | 44, 81     | MULTAQ .....                                | 96           | <i>nifedipine er</i> .....                | 100 |
| <i>methotrexate sodium (pf)</i> .....    | 81         | <i>multiple electro type 1 ph 5.5</i> ..... | 59           | <i>nifedipine er osmotic release</i> .... | 101 |
| <i>methsuximide</i> .....                | 125        | <i>multiple electro type 1 ph 7.4</i> ..... | 59           | <i>nikki</i> .....                        | 141 |
| <i>methylphenidate hcl</i> .....         | 133        | <i>mupirocin</i> .....                      | 23           | <i>nilutamide</i> .....                   | 82  |
| <i>methylphenidate hcl er</i> .....      | 133        | MVASI .....                                 | 90           | <i>nimodipine</i> .....                   | 101 |
| <i>methylprednisolone</i> .....          | 135        | <i>mycophenolate mofetil</i> .....          | 49, 50       | NINLARO .....                             | 91  |
| <i>methylprednisolone acetate</i> ....   | 135        | <i>mycophenolate sodium</i> .....           | 50           | <i>nisoldipine er</i> .....               | 101 |
| <i>methylprednisolone sodium</i>         |            | MYRBETRIQ .....                             | 51, 52       | <i>nitazoxanide</i> .....                 | 72  |
| <i>succ</i> .....                        | 135        | <i>na sulfate-k sulfate-mg sulf</i> .....   | 40           | <i>nitisinone</i> .....                   | 153 |
| <i>metoclopramide hcl</i> .....          | 37         | <i>nabumetone</i> .....                     | 16           | NITRO-BID .....                           | 106 |
| <i>metolazone</i> .....                  | 102        | <i>nadolol</i> .....                        | 99           | <i>nitrofurantoin macrocrystal</i> .....  | 72  |
| <i>metoprolol succinate er</i> .....     | 99         | <i>nafcillin sodium</i> .....               | 66           | <i>nitrofurantoin monohyd macro</i> ..    | 72  |
| <i>metoprolol tartrate</i> .....         | 99         | NAGLAZYME .....                             | 153          | <i>nitroglycerin</i> .....                | 106 |
| <i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>    |            | <i>nalbuphine hcl</i> .....                 | 18           | <i>nizatidine</i> .....                   | 35  |
| .....                                    | 104        | <i>naloxone hcl</i> .....                   | 130, 131     | <i>nora-be</i> .....                      | 141 |
| <i>metronidazole</i> .....               | 27, 50, 72 | <i>naltrexone hcl</i> .....                 | 131          | <i>norethin ace-eth estrad-fe</i> .....   | 141 |
| <i>metyrosine</i> .....                  | 107        | NAMZARIC .....                              | 108          | <i>norethindrone</i> .....                | 141 |
| <i>mibelas 24 fe</i> .....               | 140        | <i>naproxen</i> .....                       | 16           | <i>norethindrone acetate</i> .....        | 145 |
| <i>micafungin sodium</i> .....           | 70         | <i>naproxen sodium</i> .....                | 16           | <i>norethindrone acet-ethinyl est</i> ..  | 141 |
| <i>microgestin 1.5/30</i> .....          | 140        | <i>naratriptan hcl</i> .....                | 112          | <i>norethindrone-eth estradiol</i> ....   | 158 |
| <i>microgestin 1/20</i> .....            | 140        | NATACYN .....                               | 55           | <i>norethindron-ethinyl estrad-fe</i> ..  | 141 |
| <i>microgestin 24 fe</i> .....           | 140        | <i>nateglinide</i> .....                    | 150          | <i>norethin-eth estradiol-fe</i> .....    | 141 |
| <i>microgestin fe 1.5/30</i> .....       | 140        | NATPARA .....                               | 155          | <i>norgestimate-eth estradiol</i> .....   | 141 |
| <i>microgestin fe 1/20</i> .....         | 141        | NAYZILAM .....                              | 125          | <i>norgestim-eth estrad triphasic</i> ..  | 141 |
| <i>midodrine hcl</i> .....               | 107        | <i>nebivolol hcl</i> .....                  | 99           | NORITATE .....                            | 27  |
| <i>miglustat</i> .....                   | 153        | <i>necon 0.5/35 (28)</i> .....              | 141          | <i>norlyroc</i> .....                     | 141 |
| <i>mili</i> .....                        | 141        | NEEDLES, INSULIN DISP.,                     |              | NORPACE CR .....                          | 96  |
| <i>mimvey</i> .....                      | 158        | SAFETY .....                                | 146          | <i>nortrel 0.5/35 (28)</i> .....          | 141 |
| <i>minocycline hcl</i> .....             | 75         | <i>nefazodone hcl</i> .....                 | 110          | <i>nortrel 1/35 (21)</i> .....            | 141 |
| <i>minoxidil</i> .....                   | 107        | <i>neomycin sulfate</i> .....               | 72           | <i>nortrel 1/35 (28)</i> .....            | 141 |
| <i>mirtazapine</i> .....                 | 110        | <i>neomycin-bacitracin zn-</i>              |              | <i>nortrel 7/7/7</i> .....                | 142 |
| <i>misoprostol</i> .....                 | 39         | <i>polymyx</i> .....                        | 55           | <i>nortriptyline hcl</i> .....            | 111 |
| MITIGARE .....                           | 18         | <i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>          |              | NORVIR .....                              | 63  |
| M-M-R II .....                           | 46         | .....                                       | 55, 56       | NOVOLIN 70/30 .....                       | 147 |
| M-NATAL PLUS .....                       | 61         | <i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i> ..     | 55           | NOVOLIN 70/30 FLEXPEN .....               | 146 |
| <i>modafinil</i> .....                   | 113        | <i>neomycin-polymyxin-hc</i>                |              | NOVOLIN N .....                           | 147 |
| <i>moexipril hcl</i> .....               | 103        | .....                                       | 56, 107, 108 | NOVOLIN N FLEXPEN .....                   | 147 |
| <i>molindone hcl</i> .....               | 116        | <i>neo-polycin</i> .....                    | 55           | NOVOLIN R .....                           | 147 |
| <i>mometasone furoate</i> .....          | 25, 33     | <i>neo-polycin hc</i> .....                 | 56           | NOVOLIN R FLEXPEN .....                   | 147 |
| MONJUVI .....                            | 90         | NERLYNX .....                               | 90           | NOVOLOG .....                             | 147 |
| <i>mono-linyah</i> .....                 | 141        | NEUPRO .....                                | 121          | NOVOLOG FLEXPEN .....                     | 147 |
| <i>montelukast sodium</i> .....          | 32, 33     | <i>nevirapine</i> .....                     | 63           | NOVOLOG MIX 70/30 .....                   | 147 |
| <i>morphine sulfate</i> .....            | 18         | <i>nevirapine er</i> .....                  | 63           | NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN ..              | 147 |
| <i>morphine sulfate (concentrate)</i> .. | 17         | NEXAVAR .....                               | 90           | NOVOLOG PENFILL .....                     | 147 |
| MORPHINE SULFATE (PF) .....              | 17         | <i>niacin er (antihyperlipidemic)</i> ..... | 98           | NOXAFIL .....                             | 70  |

|                                         |            |                                            |          |                                             |        |
|-----------------------------------------|------------|--------------------------------------------|----------|---------------------------------------------|--------|
| NUBEQA.....                             | 82         | <i>oseltamivir phosphate</i> .....         | 68       | PERSERIS.....                               | 117    |
| NUDEXTA.....                            | 130        | OTEZLA.....                                | 42       | <i>pfizerpen</i> .....                      | 67     |
| NULOJIX.....                            | 50         | <i>oxacillin sodium</i> .....              | 66       | <i>phenelzine sulfate</i> .....             | 111    |
| NUPLAZID.....                           | 117        | <i>oxaliplatin</i> .....                   | 80       | <i>phenobarbital</i> .....                  | 126    |
| NURTEC.....                             | 112        | <i>oxaprozin</i> .....                     | 16       | <i>phenobarbital sodium</i> .....           | 126    |
| NUTRILIPID.....                         | 57         | <i>oxcarbazepine</i> .....                 | 125, 126 | PHENYTEK.....                               | 126    |
| NUZYRA.....                             | 75         | <i>oxybutynin chloride</i> .....           | 52       | <i>phenytoin</i> .....                      | 126    |
| <i>nyamyc</i> .....                     | 26         | <i>oxybutynin chloride er</i> .....        | 52       | <i>phenytoin sodium</i> .....               | 126    |
| <i>nylia 1/35</i> .....                 | 142        | <i>oxycodone hcl</i> .....                 | 18       | <i>phenytoin sodium extended</i> .....      | 126    |
| <i>nylia 7/7/7</i> .....                | 142        | <i>oxycodone-acetaminophen</i> .....       | 18       | PHESGO.....                                 | 91     |
| NYMALIZE.....                           | 101        | OZEMPIC (0.25 OR 0.5                       |          | <i>philith</i> .....                        | 142    |
| <i>nymyo</i> .....                      | 142        | MG/DOSE).....                              | 150      | PIFELTRO.....                               | 63     |
| <i>nystatin</i> .....                   | 26, 28, 70 | OZEMPIC (1 MG/DOSE).....                   | 150      | <i>pilocarpine hcl</i> .....                | 28, 53 |
| <i>nystop</i> .....                     | 26         | OZEMPIC (2 MG/DOSE).....                   | 150      | <i>pimozide</i> .....                       | 117    |
| <i>ocella</i> .....                     | 142        | <i>pacerone</i> .....                      | 96       | <i>pimtreea</i> .....                       | 142    |
| OCREVUS.....                            | 120        | <i>paclitaxel</i> .....                    | 84       | <i>pindolol</i> .....                       | 99     |
| OCTAGAM.....                            | 48         | <i>paclitaxel protein-bound part</i> ..... | 84       | <i>pioglitazone hcl</i> .....               | 150    |
| <i>octreotide acetate</i> .....         | 153, 154   | <i>paliperidone er</i> .....               | 117      | <i>pioglitazone hcl-glimepiride</i> .....   | 150    |
| ODEFSEY.....                            | 65         | <i>pamidronate disodium</i> .....          | 155      | <i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i> ..... | 151    |
| ODOMZO.....                             | 91         | PAMIDRONATE DISODIUM.....                  | 155      | <i>piperacillin sod-tazobactam so</i> ..... | 67     |
| OFEV.....                               | 34         | PANRETIN.....                              | 27       | PIQRAY (200 MG DAILY DOSE).....             | 91     |
| <i>ofloxacin</i> .....                  | 55, 108    | <i>pantoprazole sodium</i> .....           | 37       | PIQRAY (250 MG DAILY DOSE).....             | 91     |
| OGIVRI.....                             | 91         | PANZYGA.....                               | 49       | PIQRAY (300 MG DAILY DOSE).....             | 91     |
| <i>olanzapine</i> .....                 | 117        | <i>paraplatin</i> .....                    | 80       | <i>pirfenidone</i> .....                    | 34     |
| <i>olmesartan medoxomil</i> .....       | 95         | <i>paricalcitol</i> .....                  | 134      | <i>pirmella 1/35</i> .....                  | 142    |
| <i>olmesartan medoxomil-hctz</i> .....  | 103        | <i>paromomycin sulfate</i> .....           | 72       | <i>piroxicam</i> .....                      | 16     |
| <i>olmesartan-amlodipine-hctz</i> ..... | 104        | <i>paroxetine hcl</i> .....                | 111      | PLASMA-LYTE 148.....                        | 59     |
| <i>olopatadine hcl</i> .....            | 29, 53     | <i>paroxetine hcl er</i> .....             | 111      | PLASMA-LYTE A.....                          | 59     |
| <i>omeprazole</i> .....                 | 37         | PEDIARIX.....                              | 46       | <i>plenamine</i> .....                      | 57     |
| OMNARIS.....                            | 33         | PEDVAX HIB.....                            | 46       | PLENVU.....                                 | 40     |
| OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5).....         | 147        | <i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i> .....   | 40       | <i>podofilox</i> .....                      | 27     |
| OMNIPOD 5 G6 POD (GEN 5).....           | 147        | <i>peg-3350/electrolytes</i> .....         | 40       | <i>polycin</i> .....                        | 55     |
| OMNIPOD CLASSIC PDM (GEN                |            | PEGASYS.....                               | 68       | <i>polymyxin b-trimethoprim</i> .....       | 55     |
| 3).....                                 | 147        | PEMAZYRE.....                              | 91       | POMALYST.....                               | 83     |
| OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN               |            | <i>pemetrexed disodium</i> .....           | 81       | <i>portia-28</i> .....                      | 142    |
| 3).....                                 | 147        | <i>penicillamine</i> .....                 | 156      | <i>posaconazole</i> .....                   | 70     |
| OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4)              |            | PENICILLIN G POT IN DEXTROSE.....          | 67       | POTASSIUM CHLORIDE.....                     | 60     |
| .....                                   | 147        | <i>penicillin g potassium</i> .....        | 67       | <i>potassium chloride</i> .....             | 60, 61 |
| OMNIPOD DASH PODS (GEN 4).....          | 147        | PENICILLIN G PROCAINE.....                 | 67       | <i>potassium chloride crys er</i> .....     | 61     |
| OMNIPOD GO.....                         | 148        | <i>penicillin g sodium</i> .....           | 67       | <i>potassium chloride er</i> .....          | 61     |
| <i>ondansetron</i> .....                | 38         | <i>penicillin v potassium</i> .....        | 67       | <i>potassium chloride in nacl</i> .....     | 59     |
| <i>ondansetron hcl</i> .....            | 37, 38     | PENTACEL.....                              | 46       | POTASSIUM CHLORIDE IN NACL.....             | 60     |
| ONTRUZANT.....                          | 91         | <i>pentamidine isethionate</i> .....       | 72       | <i>potassium citrate er</i> .....           | 51     |
| ONUREG.....                             | 81         | <i>pentoxifylline er</i> .....             | 21       | <i>potassium cl in dextrose 5%</i> .....    | 60     |
| OPSUMIT.....                            | 105        | <i>perindopril erbumine</i> .....          | 103      | PRALUENT.....                               | 98     |
| ORGOVYX.....                            | 82         | <i>periogard</i> .....                     | 28       | <i>pramipexole dihydrochloride</i> .....    | 121    |
| ORKAMBI.....                            | 34         | <i>permethrin</i> .....                    | 26       | <i>pramipexole dihydrochloride er</i> ..... | 121    |
| ORSERDU.....                            | 82         | <i>perphenazine</i> .....                  | 117      | <i>prasugrel hcl</i> .....                  | 21     |

|                                         |     |                                         |        |                                          |     |
|-----------------------------------------|-----|-----------------------------------------|--------|------------------------------------------|-----|
| <i>pravastatin sodium</i> .....         | 97  | PROQUAD.....                            | 46     | RISPERDAL CONSTA.....                    | 118 |
| <i>praziquantel</i> .....               | 72  | PROSOL.....                             | 57     | <i>risperidone</i> .....                 | 118 |
| <i>prazosin hcl</i> .....               | 95  | <i>protriptyline hcl</i> .....          | 111    | <i>ritonavir</i> .....                   | 63  |
| <i>prednisolone</i> .....               | 135 | PULMICORT FLEXHALER.....                | 31     | <i>rivastigmine</i> .....                | 109 |
| <i>prednisolone acetate</i> .....       | 54  | PULMOZYME.....                          | 34     | <i>rivastigmine tartrate</i> .....       | 108 |
| PREDNISOLONE SODIUM                     |     | PURIXAN.....                            | 81     | <i>rivelsa</i> .....                     | 142 |
| PHOSPHATE.....                          | 54  | <i>pyrazinamide</i> .....               | 74     | <i>rizatriptan benzoate</i> .....        | 112 |
| <i>prednisolone sodium phosphate</i>    |     | <i>pyridostigmine bromide</i> .....     | 130    | ROCKLATAN.....                           | 53  |
| .....                                   | 135 | QINLOCK.....                            | 91     | <i>roflumilast</i> .....                 | 34  |
| <i>prednisone</i> .....                 | 136 | QUADRACEL.....                          | 46     | <i>ropinirole hcl</i> .....              | 122 |
| PREDNISONE INTENSOL.....                | 136 | <i>quetiapine fumarate</i> .....        | 117    | <i>ropinirole hcl er</i> .....           | 122 |
| <i>pregabalin</i> .....                 | 126 | <i>quetiapine fumarate er</i> .....     | 117    | <i>rosuvastatin calcium</i> .....        | 97  |
| PREHEVBRIO.....                         | 46  | <i>quinapril hcl</i> .....              | 103    | ROTARIX.....                             | 47  |
| PREMASOL.....                           | 57  | <i>quinapril-hydrochlorothiazide</i> .. | 105    | ROTATEQ.....                             | 47  |
| PRENATAL VITAMIN WITH                   |     | <i>quinidine sulfate</i> .....          | 96     | <i>roweepra</i> .....                    | 126 |
| FOLIC ACID GREATER THAN 0.8             |     | <i>quinine sulfate</i> .....            | 74     | ROZLYTREK.....                           | 91  |
| MG ORAL TABLET.....                     | 61  | RABAVERT.....                           | 46     | RUBRACA.....                             | 91  |
| <i>prevalite</i> .....                  | 98  | <i>rabeprazole sodium</i> .....         | 37     | <i>rufinamide</i> .....                  | 126 |
| PREVYMIS.....                           | 68  | <i>raloxifene hcl</i> .....             | 154    | RUKOBIA.....                             | 63  |
| PREZCOBIX.....                          | 65  | <i>ramipril</i> .....                   | 103    | RYBELSUS.....                            | 151 |
| PREZISTA.....                           | 63  | <i>ranolazine er</i> .....              | 107    | RYDAPT.....                              | 91  |
| PRIFTIN.....                            | 74  | <i>rasagiline mesylate</i> .....        | 121    | <i>sajazir</i> .....                     | 21  |
| PRILOSEC.....                           | 37  | RAYALDEE.....                           | 134    | SANDIMMUNE.....                          | 50  |
| PRIMAQUINE PHOSPHATE.....               | 74  | <i>reclipsen</i> .....                  | 142    | SANTYL.....                              | 28  |
| <i>primaquine phosphate</i> .....       | 74  | RECOMBIVAX HB.....                      | 46     | <i>sapropterin dihydrochloride</i> ..... | 154 |
| <i>primidone</i> .....                  | 126 | RECTIV.....                             | 27     | SAVELLA.....                             | 130 |
| PRIORIX.....                            | 46  | REGRANEX.....                           | 28     | SAVELLA TITRATION PACK.....              | 130 |
| PRIVIGEN.....                           | 49  | RELENZA DISKHALER.....                  | 68     | SCSEMBLIX.....                           | 91  |
| <i>probenecid</i> .....                 | 19  | RELISTOR.....                           | 39     | <i>scopolamine</i> .....                 | 38  |
| <i>prochlorperazine</i> .....           | 38  | REMICADE.....                           | 42     | SECUADO.....                             | 118 |
| <i>prochlorperazine edisylate</i> ..... | 38  | RENFLEXIS.....                          | 42     | <i>selegiline hcl</i> .....              | 122 |
| <i>prochlorperazine maleate</i> .....   | 38  | <i>repaglinide</i> .....                | 151    | <i>selenium sulfide</i> .....            | 23  |
| PROCRIIT.....                           | 20  | RESTASIS.....                           | 56     | SELZENTRY.....                           | 63  |
| <i>procto-med hc</i> .....              | 27  | RESTASIS MULTIDOSE.....                 | 56     | SEREVENT DISKUS.....                     | 30  |
| <i>proctosol hc</i> .....               | 27  | RETEVMO.....                            | 91     | <i>sertraline hcl</i> .....              | 111 |
| <i>proctozone-hc</i> .....              | 27  | REVLIMID.....                           | 83     | <i>setlakin</i> .....                    | 142 |
| PROGRAF.....                            | 50  | REXULTI.....                            | 118    | <i>sevelamer carbonate</i> .....         | 156 |
| PROLASTIN-C.....                        | 34  | REYATAZ.....                            | 63     | <i>sharobel</i> .....                    | 142 |
| PROLENSA.....                           | 54  | REZLIDHIA.....                          | 91     | SHINGRIX.....                            | 47  |
| PROLIA.....                             | 155 | REZUROCK.....                           | 50     | SIGNIFOR.....                            | 154 |
| PROMACTA.....                           | 21  | RHOPRESSA.....                          | 53     | <i>sildenafil citrate</i> .....          | 105 |
| <i>promethazine hcl</i> .....           | 38  | <i>ribavirin</i> .....                  | 68     | <i>silodosin</i> .....                   | 51  |
| <i>propafenone hcl</i> .....            | 96  | <i>rifabutin</i> .....                  | 74     | <i>silver sulfadiazine</i> .....         | 23  |
| <i>propafenone hcl er</i> .....         | 96  | <i>rifampin</i> .....                   | 74     | SIMBRINZA.....                           | 53  |
| <i>proparacaine hcl</i> .....           | 56  | <i>riluzole</i> .....                   | 130    | <i>simliya</i> .....                     | 142 |
| <i>propranolol hcl</i> .....            | 99  | <i>rimantadine hcl</i> .....            | 68     | <i>simpesse</i> .....                    | 142 |
| <i>propranolol hcl er</i> .....         | 99  | RINVOQ.....                             | 42, 43 | <i>simvastatin</i> .....                 | 97  |
| <i>propylthiouracil</i> .....           | 145 | <i>risedronate sodium</i> .....         | 155    | <i>sirolimus</i> .....                   | 50  |

|                                    |          |                                    |          |                               |        |
|------------------------------------|----------|------------------------------------|----------|-------------------------------|--------|
| SIRTURO.....                       | 74       | SUNLENCA.....                      | 63       | TERIPARATIDE (RECOMBINANT)    | 155    |
| SIVEXTRO.....                      | 73       | SUPREP BOWEL PREP KIT.....         | 40       | testosterone.....             | 134    |
| SKYRIZI.....                       | 43       | syeda.....                         | 142      | testosterone cypionate.....   | 134    |
| SKYRIZI PEN.....                   | 43       | SYMBICORT.....                     | 32       | testosterone enanthate.....   | 134    |
| sodium chloride.....               | 28, 60   | SYMDEKO.....                       | 34       | tetrabenazine.....            | 130    |
| sodium fluoride chew, tab, 1.1     |          | SYMPAZAN.....                      | 127      | tetracycline hcl.....         | 75     |
| (0.5 f) mg/ml soln.....            | 61       | SYMTUZA.....                       | 65       | THALOMID.....                 | 83     |
| SODIUM OXYBATE.....                | 113      | SYNAREL.....                       | 156      | THEO-24.....                  | 34     |
| sodium phenylbutyrate.....         | 154      | SYNJARDY.....                      | 151      | theophylline.....             | 35     |
| sodium polystyrene sulfonate...    | 156      | SYNJARDY XR.....                   | 151      | theophylline er.....          | 34     |
| solifenacin succinate.....         | 52       | SYNRIBO.....                       | 85       | thioridazine hcl.....         | 118    |
| SOLQUA.....                        | 148      | SYNTHROID.....                     | 145      | thiothixene.....              | 118    |
| SOLTAMOX.....                      | 82       | TABLOID.....                       | 81       | tiadylt er.....               | 101    |
| SOLU-CORTEF.....                   | 136      | TABRECTA.....                      | 92       | tiagabine hcl.....            | 127    |
| SOMATULINE DEPOT.....              | 154      | tacrolimus.....                    | 27, 50   | TIBSOVO.....                  | 92     |
| SOMAVERT.....                      | 154      | tadalafil (pah).....               | 105      | TICOVAC.....                  | 47     |
| sorafenib tosylate.....            | 91       | TADLIQ.....                        | 105      | tigecycline.....              | 75     |
| sorine.....                        | 96       | TAFINLAR.....                      | 92       | TIGECYCLINE.....              | 75     |
| sotalol hcl.....                   | 96       | TAGRISSO.....                      | 92       | tilia fe.....                 | 142    |
| sotalol hcl (af).....              | 96       | TALTZ.....                         | 43       | timolol maleate.....          | 53, 99 |
| spironolactone.....                | 95       | TALZENNA.....                      | 92       | TIVICAY.....                  | 63     |
| spironolactone-hctz.....           | 102      | tamoxifen citrate.....             | 82       | TIVICAY PD.....               | 63     |
| sprintec 28.....                   | 142      | tamsulosin hcl.....                | 51       | tizanidine hcl.....           | 119    |
| SPRITAM.....                       | 126, 127 | tarina 24 fe.....                  | 142      | TOBRADEX.....                 | 56     |
| SPRYCEL.....                       | 92       | tarina fe 1/20 eq.....             | 142      | TOBRADEX ST.....              | 56     |
| sps.....                           | 156      | TASIGNA.....                       | 92       | tobramycin.....               | 55, 73 |
| sronyx.....                        | 142      | tasimelteon.....                   | 133      | tobramycin sulfate.....       | 73     |
| ssd.....                           | 23       | tazarotene.....                    | 26       | tobramycin-dexamethasone..... | 56     |
| STELARA.....                       | 43       | tazicef.....                       | 78       | tolterodine tartrate.....     | 52     |
| sterile water for irrigation.....  | 28       | TAZORAC.....                       | 26       | tolterodine tartrate er.....  | 52     |
| STIVARGA.....                      | 92       | taztia xt.....                     | 101      | topiramate.....               | 127    |
| streptomycin sulfate.....          | 73       | TAZVERIK.....                      | 92       | toremifene citrate.....       | 82     |
| STRIBILD.....                      | 65       | TDVAX.....                         | 47       | torsemide.....                | 102    |
| subvenite.....                     | 127      | TECENTRIQ.....                     | 92       | TOUJEO MAX SOLOSTAR.....      | 148    |
| sucalfate.....                     | 39       | TECFIDERA.....                     | 120      | TOUJEO SOLOSTAR.....          | 148    |
| sulfacetamide sodium.....          | 55       | TEFLARO.....                       | 78       | TPN ELECTROLYTES.....         | 60     |
| sulfacetamide sodium (acne).....   | 22       | telmisartan.....                   | 95       | TRADJENTA.....                | 151    |
| sulfacetamide-prednisolone.....    | 56       | telmisartan-amlodipine.....        | 104      | tramadol hcl.....             | 18     |
| sulfadiazine.....                  | 73       | telmisartan-hctz.....              | 104      | tramadol-acetaminophen.....   | 18     |
| sulfamethoxazole-trimethoprim..... | 73       | temazepam.....                     | 133, 134 | trandolapril.....             | 103    |
| SULFAMYLON.....                    | 23       | TENIVAC.....                       | 47       | tranexamic acid.....          | 22     |
| sulfasalazine.....                 | 36       | tenofovir disoproxil fumarate..... | 63       | tranylcypromine sulfate.....  | 111    |
| sulindac.....                      | 16       | TEPMETKO.....                      | 92       | TRAVASOL.....                 | 58     |
| sumatriptan.....                   | 112      | terazosin hcl.....                 | 95       | travoprost (bak free).....    | 53     |
| sumatriptan succinate.....         | 112, 113 | terbinafine hcl.....               | 70       | TRAZIMERA.....                | 92     |
| sumatriptan succinate refill       |          | terbutaline sulfate.....           | 30       | trazodone hcl.....            | 111    |
| .....                              | 112, 113 | terconazole.....                   | 50       | TRECATOR.....                 | 74     |
| sunitinib malate.....              | 92       |                                    |          |                               |        |

|                                      |        |                                            |          |                                   |     |
|--------------------------------------|--------|--------------------------------------------|----------|-----------------------------------|-----|
| TRELEGY ELLIPTA.....                 | 32     | TYBOST.....                                | 64       | VIIBRYD.....                      | 111 |
| <i>treprostinil</i> .....            | 105    | <i>tydemy</i> .....                        | 143      | VIIBRYD STARTER PACK.....         | 111 |
| TRESIBA.....                         | 148    | TYMLOS.....                                | 155      | <i>vilazodone hcl</i> .....       | 111 |
| TRESIBA FLEXTOUCH.....               | 148    | TYPHIM VI.....                             | 47       | VIMPAT.....                       | 128 |
| <i>tretinoin</i> .....               | 22, 85 | TYRVAYA.....                               | 56       | <i>vincristine sulfate</i> .....  | 84  |
| TREXALL.....                         | 44     | <i>unithroid</i> .....                     | 145      | <i>vinorelbine tartrate</i> ..... | 84  |
| <i>triamcinolone acetonide</i> ..... | 25, 28 | <i>ursodiol</i> .....                      | 39       | <i>viorele</i> .....              | 143 |
| <i>triamterene-hctz</i> .....        | 102    | <i>valacyclovir hcl</i> .....              | 68       | VIRACEPT.....                     | 64  |
| <i>trientine hcl</i> .....           | 156    | VALCHLOR.....                              | 28       | VIREAD.....                       | 64  |
| <i>tri-estarylla</i> .....           | 142    | <i>valganciclovir hcl</i> .....            | 69       | VITRAKVI.....                     | 93  |
| <i>trifluoperazine hcl</i> .....     | 118    | <i>valproate sodium</i> .....              | 127      | VIVITROL.....                     | 131 |
| <i>trifluridine</i> .....            | 55     | <i>valproic acid</i> .....                 | 127      | VIZIMPRO.....                     | 93  |
| <i>trihexyphenidyl hcl</i> .....     | 122    | <i>valsartan</i> .....                     | 96       | VONJO.....                        | 94  |
| TRIJARDY XR.....                     | 151    | <i>valsartan-hydrochlorothiazide</i> ..    | 104      | <i>voriconazole</i> .....         | 70  |
| TRIKAFTA.....                        | 35     | VALTOCO 10 MG DOSE.....                    | 127      | VOSEVI.....                       | 69  |
| <i>tri-legest fe</i> .....           | 142    | VALTOCO 15 MG DOSE.....                    | 127      | VOTRIENT.....                     | 94  |
| <i>tri-linyah</i> .....              | 143    | VALTOCO 20 MG DOSE.....                    | 127      | VRAYLAR.....                      | 118 |
| <i>tri-lo-estarylla</i> .....        | 143    | VALTOCO 5 MG DOSE.....                     | 127      | VUMERITY.....                     | 120 |
| <i>tri-lo-marzia</i> .....           | 143    | <i>vancomycin hcl</i> .....                | 73       | <i>vyfemla</i> .....              | 143 |
| <i>tri-lo-mili</i> .....             | 143    | VANCOMYCIN HCL IN NACL.....                | 73       | <i>vylibra</i> .....              | 143 |
| <i>tri-lo-sprintec</i> .....         | 143    | VANFLYTA.....                              | 93       | VYVANSE.....                      | 133 |
| <i>trimethoprim</i> .....            | 73     | VAQTA.....                                 | 47       | VYZULTA.....                      | 53  |
| <i>tri-mili</i> .....                | 143    | <i>varenicline tartrate</i> .....          | 131      | <i>warfarin sodium</i> .....      | 20  |
| <i>trimipramine maleate</i> .....    | 111    | <i>varenicline tartrate (starter)</i> .... | 131      | WELIREG.....                      | 85  |
| TRINTELLIX.....                      | 111    | VARIVAX.....                               | 47       | <i>wera</i> .....                 | 143 |
| <i>tri-nymyo</i> .....               | 143    | VASCEPA.....                               | 98       | <i>wymzya fe</i> .....            | 143 |
| <i>tri-sprintec</i> .....            | 143    | <i>velivet</i> .....                       | 143      | XALKORI.....                      | 94  |
| TRIUMEQ.....                         | 65     | VELPHORO.....                              | 156      | XARELTO.....                      | 20  |
| TRIUMEQ PD.....                      | 65     | VELTASSA.....                              | 156      | XARELTO STARTER PACK.....         | 20  |
| <i>trivora (28)</i> .....            | 143    | VEMLIDY.....                               | 69       | XATMEP.....                       | 44  |
| <i>tri-vylibra</i> .....             | 143    | VENCLEXTA.....                             | 93       | XCOPRI.....                       | 128 |
| <i>tri-vylibra lo</i> .....          | 143    | VENCLEXTA STARTING PACK.....               | 93       | XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ..     | 128 |
| TRIZIVIR.....                        | 65     | <i>venlafaxine hcl</i> .....               | 111      | XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ..     | 128 |
| TROGARZO.....                        | 64     | <i>venlafaxine hcl er</i> .....            | 111      | XELJANZ.....                      | 43  |
| TROPHAMINE.....                      | 58     | VENTAVIS.....                              | 106      | XELJANZ XR.....                   | 43  |
| <i>tropium chloride</i> .....        | 52     | VENTOLIN HFA.....                          | 30       | XERMELO.....                      | 39  |
| TRULICITY.....                       | 151    | <i>verapamil hcl</i> .....                 | 101      | XGEVA.....                        | 155 |
| TRUMENBA.....                        | 47     | <i>verapamil hcl er</i> .....              | 101      | XHANCE.....                       | 33  |
| TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE).....    | 92     | VERSACLOZ.....                             | 118      | XIFAXAN.....                      | 39  |
| TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE).....    | 93     | VERZENIO.....                              | 93       | XIGDUO XR.....                    | 151 |
| TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE).....     | 93     | <i>vestura</i> .....                       | 143      | XOLAIR.....                       | 35  |
| TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE).....     | 93     | V-GO 20.....                               | 148      | XOSPATA.....                      | 94  |
| TRUXIMA.....                         | 93     | V-GO 30.....                               | 148      | XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY).....  | 94  |
| TUKYSA.....                          | 93     | V-GO 40.....                               | 148      | XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY).....   | 94  |
| TURALIO.....                         | 93     | VICTOZA.....                               | 151      | XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY).....  | 94  |
| TWINRIX.....                         | 47     | <i>vienna</i> .....                        | 143      | XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY).....   | 94  |
|                                      |        | <i>vigabatrin</i> .....                    | 127, 128 |                                   |     |
|                                      |        | <i>vigadrone</i> .....                     | 128      |                                   |     |

|                                   |        |
|-----------------------------------|--------|
| XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY).....  | 94     |
| XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY).....   | 94     |
| XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY).....  | 94     |
| XTANDI.....                       | 82, 83 |
| <i>xulane</i> .....               | 143    |
| XULTOPHY.....                     | 148    |
| XYREM.....                        | 113    |
| YF-VAX.....                       | 48     |
| <i>yuvafem</i> .....              | 158    |
| <i>zafemy</i> .....               | 143    |
| <i>zafirlukast</i> .....          | 33     |
| ZARXIO.....                       | 20     |
| ZEJULA.....                       | 94     |
| ZELBORAF.....                     | 94     |
| ZEMAIRA.....                      | 35     |
| <i>zenatane</i> .....             | 22     |
| ZENPEP.....                       | 40     |
| ZERVIAE.....                      | 53     |
| <i>zidovudine</i> .....           | 64     |
| ZIEXTENZO.....                    | 20     |
| <i>ziprasidone hcl</i> .....      | 119    |
| <i>ziprasidone mesylate</i> ..... | 119    |
| ZIRABEV.....                      | 94     |
| ZIRGAN.....                       | 55     |
| <i>zoledronic acid</i> .....      | 155    |
| ZOLINZA.....                      | 95     |
| <i>zolmitriptan</i> .....         | 113    |
| <i>zolpidem tartrate</i> .....    | 134    |
| ZONISADE.....                     | 128    |
| <i>zonisamide</i> .....           | 128    |
| <i>zovia 1/35 (28)</i> .....      | 144    |
| ZTALMY.....                       | 128    |
| <i>zumandimine</i> .....          | 144    |
| ZYCLARA PUMP.....                 | 28     |
| ZYDELIG.....                      | 95     |
| ZYKADIA.....                      | 95     |
| ZYLET.....                        | 56     |
| ZYPITAMAG.....                    | 97     |
| ZYPREXA RELPREVV.....             | 119    |

## Уведомление о недопущении дискриминации

Дискриминация незаконна. Компания Wellcare by Health Net соблюдает требования законодательства штата и федерального законодательства о гражданских правах. Компания Wellcare by Health Net не допускает незаконной дискриминации людей, не отказывает им в обслуживании и предоставляет одинаковый уровень обслуживания всем людям независимо от пола, расовой принадлежности, цвета кожи, религии, социального и национального происхождения, этнической принадлежности, возраста, психической или физической недееспособности, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендера, гендерной идентичности или сексуальной ориентации.

Компания Wellcare by Health Net предоставляет:

- Бесплатную помощь и услуги людям с ограниченными возможностями с целью облегчения коммуникации, в том числе:
  - Услуги квалифицированных сурдопереводчиков
  - Печатные материалы в других форматах (крупный шрифт, аудио, электронные форматы с поддержкой специальных возможностей, прочие форматы)
- Бесплатные услуги перевода людям, для которых английский язык не является родным, в том числе:
  - Услуги квалифицированных устных переводчиков
  - Письменные переводы материалов и документов на другие языки

Если вам нужны эти услуги, обращайтесь в компанию Wellcare by Health Net по номеру **1-800-431-9007**. С 1 октября по 31 марта вы можете звонить нам в любой день недели с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября вы можете звонить нам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. В нерабочее время, в выходные дни и государственные праздники работает автоответчик. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться номером **TTY 711**. По запросу этот документ можно получить напечатанным шрифтом Брайля, крупным шрифтом, на аудиокассете или в электронном формате. Чтобы получить копию документа в одном из этих альтернативных форматов, позвоните или напишите по адресу:

Wellcare by Health Net  
21281 Burbank Blvd.  
Woodland Hills, CA 91367  
**1-800-431-9007**  
**TTY: 711**

## Порядок подачи жалобы

Если вы считаете, что компания Wellcare by Health Net не предоставила указанные услуги или с ее стороны имела место иная незаконная дискриминация по признаку пола, расовой принадлежности, цвета кожи, религии, социального и национального происхождения, этнической принадлежности, возраста, психической или физической недееспособности, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендера, гендерной идентичности или сексуальной ориентации, вы можете подать жалобу в отдел обслуживания участников плана. Жалобу можно подать по телефону, письменно, лично или в электронном виде:

- **По телефону:** свяжитесь с координатором Wellcare by Health Net по вопросам прав граждан по номеру **1-866-458-2208**. С 8 а.м. до 5 р.м. с понедельника по пятницу. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться номером **TTY 711**.
- **В письменной форме:** заполните форму для подачи жалобы или напишите письмо и отправьте его по адресу:  
Wellcare Civil Rights Coordinator  
P.O. Box 9103  
Van Nuys, CA 91409-9103
- **Лично:** обратитесь в приемную своего врача или в компанию Wellcare by Health Net и сообщите, что вы хотите подать жалобу.
- **В электронном виде:** посетите веб-сайт компании Wellcare by Health Net по адресу **[www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)**.

## **Управление по гражданским правам (Office of Civil Rights) — Департамент здравоохранения штата California (California Department of Health Care Services)**

Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения штата California по телефону, в письменной форме или в электронном виде:

- **По телефону:** позвоните по номеру **1-916-440-7370**. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться номером **TTY 711 (служба коммутируемых сообщений (Telecommunications Relay Service, TRS))**.
- **В письменной форме:** заполните форму для подачи жалобы или отправьте письмо по адресу:  
Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413  
Формы для подачи жалоб можно найти на веб-сайте  
[http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)
- **В электронном виде:** отправьте электронное письмо по адресу **CivilRights@dhcs.ca.gov**.

## **Управление по гражданским правам (Office of Civil Rights) — Департамент здравоохранения и социальных служб США (U.S. Department of Health and Human Services)**

Если вы считаете, что подверглись дискриминации по признаку расовой принадлежности, цвета кожи, национального происхождения, возраста, пола или ограниченных возможностей, вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения и социальных служб США по телефону, в письменной форме или в электронном виде:

- **По телефону:** позвоните по номеру **1-800-368-1019**. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться номером **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- **В письменной форме:** заполните форму для подачи жалобы или отправьте письмо по адресу:  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
Формы для подачи жалоб можно найти на веб-сайте <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- **В электронном виде:** посетите портал жалоб Управления по гражданским правам по адресу <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

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

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

**Հայերեն (Armenian):** ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **1-800-431-9007** (TTY` **711**): Հասանելի են նաև օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպիսիք են՝ բրայլյան և խոշոր տառերով փաստաթղթերը: Չանգահարեք **1-800-431- 9007** (TTY` **711**): Այս ծառայություններն անվճար են:

**ភាសាខ្មែរ (Cambodian):** ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាខ្មែរសម្រាប់សម្ភារៈសព្ទទៅលេខ **1-800-431-9007** (TTY: **711**)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរធំសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-431- 9007** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

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

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

**हिंदी (Hindi):** ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में मदद चाहिए, तो **1-800-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ जैसी सहायता और सेवाएं उपलब्ध हैं. **1-800-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. ये सेवाएं नि:शुल्क हैं.

**Lus Hmoob (Hmong):** TSEEM CEEB: : Yog koj xav tau kev pab ua koj hom lus hu rau **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Tsis tas li ntawd, kuj tseem muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv Ua Ntawv Su thiab cov ntawv loj. Hu rau **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

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

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

**ພາສາລາວ (Laotian):** ສຳຄັນ: ຖ້າວ່າທ່ານຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໂທ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບໍລິການສຳລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່ ໂທ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ

**Mienh (Mien):** Liouh Eix: Oix se meih oix nongc zuqc gorngv mienh wac daih taengx meih, cingv meih mboqv dienx wac **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Yie mbuo hac haih nongc mienh wac daih taengx waic fangx nyei mienh, hnangv zing mangc mv buatc lamh nyei mienh nongc nyei nzangc caux domh nzangc wenh jienx. Cingv meih mboqv dienx wac **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Naiv deix bong zouc gong se maiv siou zinh nyanh nyei.

**ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi):** ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ **1-800-431-9007** (TTY: **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪੰਗਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਾਸਤੇ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਛਾਪੇ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-800-431-9007** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

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

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

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

**ภาษาไทย (Thai):** หมายเหตุ: หากต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ โปรดโทรไปท **1-800-431-9007** (TTY: **711**) เรามีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ ด้วยเช่นกัน โปรดโทรไปที่ **1-800-431-9007** (TTY: **711**) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

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

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

## Уведомление о недопущении дискриминации

Дискриминация незаконна. Компания Wellcare соблюдает требования законодательства штата и федерального законодательства о гражданских правах. Компания Wellcare не допускает незаконной дискриминации людей, не отказывает им в обслуживании и предоставляет одинаковый уровень обслуживания всем людям независимо от пола, расовой принадлежности, цвета кожи, религии, социального и национального происхождения, этнической принадлежности, возраста, психической или физической недееспособности, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендера, гендерной идентичности или сексуальной ориентации.

Компания Wellcare предоставляет:

- Бесплатную помощь и услуги людям с ограниченными возможностями с целью облегчения коммуникации, в том числе:
  - Услуги квалифицированных сурдопереводчиков
  - Печатные материалы в других форматах (крупный шрифт, аудио, электронные форматы с поддержкой специальных возможностей, прочие форматы)
- Бесплатные услуги перевода людям, для которых английский язык не является родным, в том числе:
  - Услуги квалифицированных устных переводчиков
  - Письменные переводы материалов и документов на другие языки

Если вам нужны эти услуги, обращайтесь в компанию Wellcare по номеру **1-866-999-3945**. С 1 октября по 31 марта представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться номером **TTY 711**. По запросу этот документ можно получить напечатанным шрифтом Брайля, крупным шрифтом, на аудиокассете или в электронном формате. Чтобы получить копию документа в одном из этих альтернативных форматов, позвоните или напишите по адресу:

Wellcare

6261 Katella Ave., # 100

Cypress, CA 90630

**1-866-999-3945**

**TTY: 711**

## Порядок подачи жалобы

Если вы считаете, что компания Wellcare не предоставила указанные услуги или с ее стороны имела место иная незаконная дискриминация по признаку пола, расовой принадлежности, цвета кожи, религии, социального и национального происхождения, этнической принадлежности, возраста, психической или физической недееспособности, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендера, гендерной идентичности или сексуальной ориентации, вы можете подать жалобу в отдел обслуживания участников плана. Жалобу можно подать по телефону, письменно, лично или в электронном виде:

- **По телефону:** позвоните в отдел обслуживания участников плана по номеру **1-866-999-3945**. С 1 октября по 31 марта представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться номером **TTY 711**.
- **В письменной форме:** заполните форму для подачи жалобы или напишите письмо и отправьте его по адресу:  
WellCare Health Plans, Inc.  
Grievance Department  
P.O. Box 31384  
Tampa, FL 33631-3384
- **Лично:** обратитесь в приемную своего врача или в компанию Wellcare и сообщите, что вы хотите подать жалобу.
- **В электронном виде:** посетите веб-сайт компании Wellcare по адресу **[www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare)**.

## **Управление по гражданским правам (Office of Civil Rights) — Департамент здравоохранения штата California (California Department of Health Care Services)**

Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения штата California по телефону, в письменной форме или в электронном виде:

- **По телефону:** позвоните по номеру **1-916-440-7370**. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться номером **TTY 711 (служба коммутируемых сообщений (Telecommunications Relay Service, TRS))**.
- **В письменной форме:** заполните форму для подачи жалобы или отправьте письмо по адресу:  
Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413  
Формы для подачи жалоб можно найти на веб-сайте [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)
- **В электронном виде:** отправьте электронное письмо по адресу **CivilRights@dhcs.ca.gov**.

## **Управление по гражданским правам (Office of Civil Rights) — Департамент здравоохранения и социальных служб США (U.S. Department of Health and Human Services)**

Если вы считаете, что подверглись дискриминации по признаку расовой принадлежности, цвета кожи, национального происхождения, возраста, пола или ограниченных возможностей, вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения и социальных служб США по телефону, в письменной форме или в электронном виде:

- **По телефону:** позвоните по номеру **1-800-368-1019**. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться номером **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- **В письменной форме:** заполните форму для подачи жалобы или отправьте письмо по адресу:  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
Формы для подачи жалоб можно найти на веб-сайте <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- **В электронном виде:** посетите портал жалоб Управления по гражданским правам по адресу <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

**English:** ATTENTION: If you need help in your language call **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available.

Call **1-866-999-3945** (TTY: **711**). These services are free of charge.

**العربية (Arabic):** انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم **1-866-999-3945** (TTY: **711**) تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على الرقم **1-866-999-3945** (TTY: **711**) وهذه الخدمات مجانية.

**Հայերեն (Armenian):** ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **1-866-999-3945** (TTY: **711**): Հասանելի են նաև օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպիսիք են՝ բրայլյան և խոշոր տառերով փաստաթղթերը: Չանգահարեք **1-866-999-3945** (TTY: **711**): Այս ծառայություններն անվճար են:

**ភាសាខ្មែរ (Cambodian):** ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាខ្មែរ ឬសម្លេងស្តីពីការស្នើសុំសេវា **1-866-999-3945** (TTY: **711**)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរធំសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងព័ត៌មានផ្សេងៗ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-866-999-3945** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

**中文 (Chinese):** 注意: 如果您需要以您母语提供的协助, 请致电 **1-866-999-3945** (TTY: **711**)。我们也为残疾人士提供辅助和服务, 例如点字和大字体印刷的文件。请致电 **1-866-999-3945** (TTY: **711**)。这些服务为免费服务。

**فارسی (Farsi):** توجه: اگر نیاز به کمک به زبان خودتان دارید با شماره **1-866-999-3945** (TTY: **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات برای افراد دارای معلولیت نیز در دسترس است, مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت. با شماره **1-866-999-3945** (TTY: **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

**हिंदी (Hindi):** ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में मदद चाहिए, तो **1-866-999-3945** (TTY: **711**) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ जैसी सहायता और सेवाएं उपलब्ध हैं. **1-866-999-3945** (TTY: **711**) पर कॉल करें. ये सेवाएं नि:शुल्क हैं.

**Lus Hmoob (Hmong):** TSEEM CEEB: : Yog koj xav tau kev pab ua koj hom lus hu rau **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Tsis tas li ntawd, kuj tseem muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv Ua Ntawv Su thiab cov ntawv loj. Hu rau **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

**日本語 (Japanese):** 注意: 言語のヘルプが必要な場合は **1-866-999-3945** (TTY: **711**) までお電話ください。障害をお持ちの方には、点字や大判プリントなどの補助機能やサービスもご利用になれます。 **1-866-999-3945** (TTY: **711**) までお電話ください。これらのサービスは無料です。

**한국어(Korean):** 주의: 귀하의 구사 언어로 도움을 받으셔야 한다면 **1-866-999-3945** (TTY: **711**) 번으로 연락해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. **1-866-999-3945**(TTY: **711**)번으로 연락해 주십시오. 해당 서비스는 무료로 제공됩니다.

**ພາສາລາວ (Laotian):** ສຳຄັນ: ຖ້າວ່າທ່ານຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໂທ **1-866-999-3945** (TTY: **711**). ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບໍລິການສຳລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່ ໂທ **1-866-999-3945** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ

**Mienh (Mien):** Liouh Eix: Oix se meih oix nongc zuqc gorngv mienh wac daih taengx meih, cingv meih mboqv dienx wac **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Yie mbuo hac haih nongc mienh wac daih taengx waic fangx nyei mienh, hnangv zing mangc mv buatac lamh nyei mienh nongc nyei nzangc caux domh nzangc wenh jienx. Cingv meih mboqv dienx wac **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Naiv deix bong zouc gong se maiv siou zinh nyanh nyei.

**ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi):** ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ **1-866-999-3945** (TTY: **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪੰਗਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਾਸਤੇ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਛਾਪੇ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-866-999-3945** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

**Русский (Russian):** ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру **1-866-999-3945** (телетайп: **711**). Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля. Позвоните по номеру **1-866-999-3945** (телетайп: **711**). Эти услуги предоставляются бесплатно.

**Español (Spanish):** ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al **1-866-999-3945** (TTY: **711**). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille y letra grande. Llame al **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

**Tagalog (Tagalog):** PAALALA: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, gaya ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Walang bayad ang mga serbisyong ito.

**ภาษาไทย (Thai):** หมายเหตุ: หากต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ โปรดโทรไปท **1-866-999-3945** (TTY: **711**) เรามีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ ด้วยเช่นกัน โปรดโทรไปที่ **1-866-999-3945** (TTY: **711**) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

**Українська (Ukrainian):** УВАГА! Якщо ви потребуєте підтримки своєю мовою, телефонуйте за номером **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Ці послуги є безкоштовними.

**Tiếng Việt (Vietnamese):** CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi số **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi và cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Hãy gọi số **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Các dịch vụ này được miễn phí.



**Обновлено: 12/01/2023.**

Для получения более актуальной информации либо по другим вопросам обращайтесь в отдел обслуживания участников плана Wellcare Dual Align 001 по номеру **1-866-999-3945** или в отдел обслуживания участников плана Wellcare Dual Align 129 по номеру **1-888-431-9007** (для пользователей ТТУ: **711**). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Либо посетите веб-сайт **[www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare)** для плана Wellcare Dual Align 001 или веб-сайт **[www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)** для плана Wellcare Dual Align 129.

**MedicareRx**  
Prescription Drug Coverage X