

Wellcare CalViva Health Dual Align, HMO D-SNP

Wellcare Dual Align, HMO D-SNP

*Перечень покрываемых лекарств на 2025 год
(Перечень лекарств или Справочник лекарств)*

.....

04



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

Справочник лекарств, утвержденный HPMS, ID поданного файла 25040, версия № 15

Настоящий справочник лекарств был обновлен 07/01/2025.

Для получения более актуальной информации и по другим вопросам обращайтесь в отдел обслуживания участников плана Wellcare Dual Align по номеру **1-800-431-9007** или в отдел обслуживания участников плана Wellcare CalViva Health Dual Align по номеру **1-833-236-2366**; при использовании ТТУ набирайте **711**. С 1 октября по 31 марта наши 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. Либо посетите веб-сайт **www.wellcare.com/healthnetCA**.



In Partnership with **CalViva**
HEALTH

H3561_WCM_151970R_C Internal Approved 08212024 Final 04 RUS

NA5WCMFOR59775R_CV04_JUL25

07/01/2025 ©Wellcare 2024

Введение

Настоящий документ называется *Перечень покрываемых лекарств* (другое название — *Перечень лекарств*). В нем содержится информация о том, какие рецептурные лекарственные препараты покрываются нашим планом страхования. Кроме того, в *Перечне лекарств* рассказывается обо всех особых правилах или ограничениях в отношении лекарств, покрываемых нашим планом. Основные термины и их определения приведены в последней главе *Справочника участника плана*.



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников плана Wellcare Dual Align по номеру 1-800-431-9007 или в отдел обслуживания участников плана Wellcare CalViva Health Dual Align по номеру 1-833-236-2366, ТТУ 711. С 1 октября по 31 марта наши 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.

Содержание

A. Замечания	3
B. Частые вопросы	11
B1. Какие рецептурные лекарственные препараты представлены в <i>Перечне покрываемых лекарств</i> ? (Краткое название <i>Перечня покрываемых лекарств</i> — « <i>Перечень лекарств</i> ».)	11
B2. Вносятся ли в <i>Перечень лекарств</i> какие-либо изменения?	12
B3. Что происходит в случае внесения изменения в <i>Перечень лекарств</i> ?	13
B4. Существуют ли какие-либо требования или ограничения в отношении страхового покрытия лекарств либо обязательные действия для получения определенных лекарств?	15
B5. Как узнать, предусмотрены ли для нужного мне лекарства ограничения или обязательные действия для его получения?	15
B6. Что происходит, если в нашем плане страхования меняются правила покрытия определенных лекарств (например, ограничения в отношении предварительного разрешения, количественные ограничения и/или ограничения в отношении поэтапного лечения)?	16
B7. Как найти лекарство в <i>Перечне лекарств</i> ?	16
B8. Что делать, если нужное мне лекарство не представлено в <i>Перечне лекарств</i> ?	16
B9. Что делать, если я новый участник плана страхования и не могу найти свое лекарство в <i>Перечне лекарств</i> или сталкиваюсь с проблемами при получении лекарства?	17
B10. Можно ли запросить исключение из правил для покрытия нужного мне лекарства?	18
B11. Как подать запрос на исключение из правил покрытия?	18
B12. Сколько времени занимает процедура получения исключения?	18
B13. Что такое непатентованные лекарственные препараты?	18
B14. Что такое оригинальные биопрепараты и как они связаны с биоаналогами?	19
B15. Что такое лекарства ОТС?	19
B16. Покрывает ли наш план страхования нелекарственные товары ОТС?	19
B17. Покрывает ли наш план страхования долгосрочные запасы лекарств по рецепту?	20
B18. Могу ли я получить лекарства по рецепту с доставкой на дом из местной аптеки?	20
B19. Каков размер моей доплаты?	20
C. Обзор <i>Перечня покрываемых лекарств</i>	21
C1. Перечень лекарств по заболеванию	22
D. Алфавитный указатель покрываемых лекарственных препаратов	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 НМО, подразумевающий договор с программой Medicare, включая финансовую поддержку по программе Часть D. Наши планы D-SNP работают по договору с программой Medi-Cal. Возможность регистрации в наших планах страхования предоставляется при условии продления договора.
- ❖ CalViva Health представляет собой план Medi-Cal Managed Care Plan (MCP), а также Local Initiative Health Plan для предоставления управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal в округах Fresno, Kings и Madera. CalViva Health представляет собой план медицинского страхования с полным набором услуг, действующий по договору с Департаментом здравоохранения (DHCS) с целью предоставления покрываемых программой Medi-Cal услуг получателям управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal в рамках модели с двумя планами страхования во всех почтовых индексах округов Fresno, Kings и Madera. План CalViva Health заключил договор с компанией Health Net Community Solutions, Inc. о предоставлении и организации на подушной основе покрываемых программой Medi-Cal услуг во всех почтовых индексах округов Fresno, Kings и Madera. Health Net Community Solutions, Inc. — это дочерняя компания Health Net, LLC и Centene Corporation, а также действующий по договору администратор плана CalViva Health MCP во всех почтовых индексах округов Fresno, Kings и Madera.
- ❖ Для получения актуальной версии *Перечня покрываемых лекарств* нашего плана страхования посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA либо обратитесь в отдел обслуживания участников плана Wellcare Dual Align по номеру 1-800-431-9007 или в отдел обслуживания участников плана Wellcare CalViva Health Dual Align по номеру 1-833-236-2366, ТТУ 711. С 1 октября по 31 марта наши 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. Звонок бесплатный.
- ❖ Вы можете бесплатно получить этот документ в других форматах, включая шрифт Брайля, крупный шрифт и аудиоформат. Позвоните в отдел обслуживания участников плана Wellcare Dual Align по номеру 1-800-431-9007 или в отдел обслуживания участников плана Wellcare CalViva Health Dual Align по номеру 1-833-236-2366, ТТУ 711. С 1 октября по 31 марта наши 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. Звонок бесплатный.

Продолжение этого раздела см. на следующей странице.



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников плана Wellcare Dual Align по номеру 1-800-431-9007 или в отдел обслуживания участников плана Wellcare CalViva Health Dual Align по номеру 1-833-236-2366, ТТУ 711. С 1 октября по 31 марта наши 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.

- ❖ ATTENTION: If you need help in your language, call 1-800-431-9007 (TTY 711) for Wellcare Dual Align or call 1-833-236-2366 (TTY 711) for Wellcare CalViva Health Dual Align. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-431-9007 (TTY 711) for Wellcare Dual Align or call 1-833-236-2366 (TTY 711) for Wellcare CalViva Health Dual Align. These services are free.

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم 1-800-431-9007 (TTY 711) Wellcare Dual Align أو اتصل على الرقم 1-833-236-2366 (TTY 711) Wellcare CalViva Health Dual Align. تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على الرقم 1-800-431-9007 (TTY 711) Wellcare Dual Align أو اتصل على الرقم 1-833-236-2366 (TTY 711) Wellcare CalViva Health Dual Align. هذه الخدمات مجانية.

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե օգնության կարիք ունեք ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY 711) Wellcare Dual Align պլանի հետ կապված հարցերի դեպքում, կամ զանգահարեք 1-833-236-2366 (TTY 711) Wellcare CalViva Health Dual Align պլանի հետ կապված հարցերի դեպքում: Հասանելի են նաև հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար նախատեսված օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ, օրինակ՝ բրայլյան գրատեսակով և խոշոր տառաչափով փաստաթղթեր: Չանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY 711) Wellcare Dual Align պլանի հետ կապված հարցերի դեպքում, կամ զանգահարեք 1-833-236-2366 (TTY 711) Wellcare CalViva Health Dual Align պլանի հետ կապված հարցերի դեպքում: Այս ծառայություններն անվճար են:

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) 聯絡 Wellcare Dual Align 或致電 1-833-236-2366 (TTY 711) 聯絡 Wellcare CalViva Health Dual Align。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) 聯絡 Wellcare Dual Align 或致電 1-833-236-2366 (TTY 711) 聯絡 Wellcare CalViva Health Dual Align。這些服務均為免費。

Продолжение этого раздела см. на следующей странице.

注意：如果您需要以您的语言提供的帮助，有关 Wellcare Dual Align 请致电 1-800-431-9007 (TTY 711)，有关 Wellcare CalViva Health Dual Align，请致电 1-833-236-2366 (TTY 711)。此外，还为残疾人提供辅助和相关服务，如盲文文件和大字体文件。有关 Wellcare Dual Align 请致电 1-800-431-9007 (TTY 711)，有关 Wellcare CalViva Health Dual Align，请致电 1-833-236-2366 (TTY 711)。这些服务均免费提供。

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ Wellcare Dual Align ਲਈ 1-800-431-9007 (TTY 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ Wellcare CalViva Health Dual Align ਲਈ 1-833-236-2366 (TTY 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਅਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। Wellcare Dual Align ਲਈ 1-800-431-9007 (TTY 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ Wellcare CalViva Health Dual Align ਲਈ 1-833-236-2366 (TTY 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ।

ध्यान दें: यदि आपको अपनी भाषा में मदद की ज़रूरत है, तो Wellcare Dual Align के लिए 1-800-431-9007 (TTY 711) पर कॉल करें या Wellcare CalViva Health Dual Align के लिए 1-833-236-2366 (TTY 711) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं. Wellcare Dual Align के लिए 1-800-431-9007 (TTY 711) पर कॉल करें या Wellcare CalViva Health Dual Align के लिए 1-833-236-2366 (TTY 711) पर कॉल करें. ये सेवाएं निःशुल्क हैं.

Продолжение этого раздела см. на следующей странице.



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников плана Wellcare Dual Align по номеру 1-800-431-9007 или в отдел обслуживания участников плана Wellcare CalViva Health Dual Align по номеру 1-833-236-2366, 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/healthnetCA.

THOV MUAB SIAB RAU: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, hu rau 1-800-431-9007 (TTY 711) rau Wellcare Dual Align los sis hu rau 1-833-236-2366 (TTY 711) rau Wellcare CalViva Health Dual Align. Tsis tas i ntawd, peb tseem muaj cov neeg pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj cov kev xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv su rau neeg dig muag thiab ntawv luam loj. Hu rau 1-800-431-9007 (TTY 711) rau Wellcare Dual Align los sis hu rau 1-833-236-2366 (TTY 711) rau Wellcare CalViva Health Dual Align. Cov kev pab cuam no pab dawb xwb.

注意：言語のヘルプが必要な場合、Wellcare Dual Align は 1-800-431-9007（TTY 711）、Wellcare CalViva Health Dual Align は 1-833-236-2366（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。Wellcare Dual Align は 1-800-431-9007（TTY 711）、Wellcare CalViva Health Dual Align は 1-833-236-2366（TTY 711）までお電話ください。これらのサービスは無料です。

주의: 귀하의 언어로 도움이 필요한 경우 Wellcare Dual Align의 경우 1-800-431-9007(TTY 711)번 또는 Wellcare Calva Health Dual Align의 경우 1-833-236-2366(TTY 711)번으로 전화해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. Wellcare Dual Align의 경우 1-800-431-9007(TTY 711)번 또는 Wellcare Calva Health Dual Align의 경우 1-833-236-2366(TTY 711)번으로 전화해 주십시오. 이러한 서비스는 무료입니다.

Продолжение этого раздела см. на следующей странице.

ຂໍ້ຄວນເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY 711) ສໍາລັບ Wellcare Dual Align ຫຼືໂທຫາ 1-833-236-2366 (TTY 711) ສໍາລັບ Wellcare CalViva Health Dual Align. ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອສໍາລັບຜູ້ພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມໃຫຍ່ອີກດ້ວຍ. ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY 711) ສໍາລັບ Wellcare Dual Align ຫຼືໂທຫາ 1-833-236-2366 (TTY 711) ສໍາລັບ Wellcare CalViva Health Dual Align. ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຟຣີ.

LIOUH EIX: Oix se nongc zuqc wac bong zouc, cingv mboqv 1-800-431-9007 (TTY 711) mingh lorz Wellcare Dual Align, fai mboqv 1-833-236-2366 (TTY 711) mingh lorz Wellcare CalViva Health Dual Align. Hac haih weic waic fangx mienh zoux sic taengx qaqv, hnangv mangh wenh souh nzangc caux domh nzangc yenx benx nyei souh nzangc. Cingv mboqv 1-800-431-9007 (TTY 711) mingh lorz Wellcare Dual Align, fai mboqv 1-833-236-2366 (TTY 711) mingh lorz Wellcare CalViva Health Dual Align. Naiv deix bong taengx meih se mv siou zinh.

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY 711) សម្រាប់គម្រោង Wellcare Dual Align ឬទូរសព្ទទៅលេខ 1-833-236-2366 (TTY 711) សម្រាប់ Wellcare CalViva Health Dual Align។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY 711) សម្រាប់គម្រោង Wellcare Dual Align ឬទូរសព្ទទៅលេខ 1-833-236-2366 (TTY 711) សម្រាប់គម្រោង Wellcare CalViva Health Dual Align។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

Продолжение этого раздела см. на следующей странице.



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников плана Wellcare Dual Align по номеру 1-800-431-9007 или в отдел обслуживания участников плана Wellcare CalViva Health Dual Align по номеру 1-833-236-2366, ТTY 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/healthnetCA.

توجه: اگر به زبان خودتان نیاز به راهنمایی دارید، برای Wellcare Dual Align با شماره 1-800-431-9007 (TTY 711) یا برای Wellcare CalViva Health Dual Align با شماره 1-833-236-2366 (TTY 711) تماس بگیرید. پشتیبانی و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. برای Wellcare Dual Align با شماره 1-800-431-9007 (TTY 711) یا برای Wellcare CalViva Health Dual Align با شماره 1-833-236-2366 (TTY 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру 1-800-431-9007 (TTY 711) для Wellcare Dual Align или по номеру 1-833-236-2366 (TTY 711) для Wellcare CalViva Health Dual Align. Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля. Позвоните по номеру 1-800-431-9007 (TTY 711) для Wellcare Dual Align или по номеру 1-833-236-2366 (TTY 711) для Wellcare CalViva Health Dual Align. Эти услуги предоставляются бесплатно.

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al 1-800-431-9007 (TTY 711) para Wellcare Dual Align o al 1-833-236-2366 (TTY 711) para Wellcare CalViva Health Dual Align. 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) para Wellcare Dual Align o al 1-833-236-2366 (TTY 711) para Wellcare CalViva Health Dual Align. Estos servicios son gratuitos.

Продолжение этого раздела см. на следующей странице.

ATENSYON: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa 1-800-431-9007 (TTY 711) para sa Wellcare Dual Align o tumawag sa 1-833-236-2366 (TTY 711) para sa Wellcare CalViva Health Dual Align. 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) para sa Wellcare Dual Align o tumawag sa 1-833-236-2366 (TTY 711) para sa Wellcare CalViva Health Dual Align. Libre ang mga serbisyong ito.

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โปรดโทร 1-800-431-9007 (TTY 711) สำหรับบริการ Wellcare Dual Align หรือโทร 1-833-236-2366 (TTY 711) สำหรับบริการ Wellcare CalViva Health Dual Align นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ โปรดโทร 1-800-431-9007 (TTY 711) สำหรับบริการ Wellcare Dual Align หรือโทร 1-833-236-2366 (TTY 711) สำหรับบริการ Wellcare CalViva Health Dual Align บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога своєю мовою, зателефонуйте за номером 1-800-431-9007 (TTY 711) для Wellcare Dual Align або за номером 1-833-236-2366 (TTY 711) для Wellcare CalViva Health Dual Align. Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом.

Зателефонуйте за номером 1-800-431-9007 (TTY 711) для Wellcare Dual Align або за номером 1-833-236-2366 (TTY 711) для Wellcare CalViva Health Dual Align. Ці послуги безкоштовні.

Продолжение этого раздела см. на следующей странице.



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников плана Wellcare Dual Align по номеру 1-800-431-9007 или в отдел обслуживания участников плана Wellcare CalViva Health Dual Align по номеру 1-833-236-2366, TTY 711. С 1 октября по 31 марта наши 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, hãy gọi cho Wellcare Dual Align theo số 1-800-431-9007 (TTY 711) hoặc gọi cho Wellcare CalViva Health Dual Align theo số 1-833-236-2366 (TTY 711). Các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi và bản in cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Gọi cho Wellcare Dual Align theo số 1-800-431-9007 (TTY 711) hoặc gọi cho Wellcare CalViva Health Dual Align theo số 1-833-236-2366 (TTY 711). Các dịch vụ này miễn phí.

- ❖ Настоящий документ может быть бесплатно предоставлен на следующих языках: арабском, армянском, камбоджийском, китайском, фарси, корейском, русском, испанском, тагальском и вьетнамском.
- ❖ 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 Wellcare Dual Align по номеру 1-800-431-9007 или в отдел обслуживания участников плана Wellcare CalViva Health Dual Align по номеру 1-833-236-2366, 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 продолжать получать печатные материалы после такого однократного запроса, мы продолжим предоставлять вам материалы ежегодно до тех пор, пока не получим запрос о прекращении действия такого запроса.
 - Если у вас возникли вопросы/проблемы или вы желаете обновить свой запрос относительно предпочтительного языка и/или формата документов, позвоните в отдел обслуживания участников плана Wellcare Dual Align по номеру 1-800-431-9007 или в отдел обслуживания участников плана Wellcare CalViva Health Dual Align по номеру 1-833-236-2366, 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.

В. Частые вопросы

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

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

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

- Наш план страхования покрывает все необходимые по медицинским показаниям лекарства из *Перечня лекарств* при соблюдении следующих условий:
 - ваш врач или иное лицо, выписывающее лекарство, сообщают, что эти лекарства нужны вам для улучшения самочувствия или поддержания здоровья;
 - специалисты нашего плана страхования согласны, что лекарство необходимо вам по медицинским показателям; **а также**
 - вы получаете лекарство по рецепту в аптеке, представленной в сети плана страхования.
- В ряде случаев перед получением лекарства вы должны 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/healthnetCA или позвонить в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным внизу страницы.



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников плана Wellcare Dual Align по номеру 1-800-431-9007 или в отдел обслуживания участников плана Wellcare CalViva Health Dual Align по номеру 1-833-236-2366, ТТУ 711. С 1 октября по 31 марта наши 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.

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 разрешения для получения лекарства. (Предварительное разрешение — 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. количественные ограничения).
- Добавлять или изменять ограничения для лекарства в отношении поэтапного лечения. (Поэтапное лечение подразумевает, что вы должны попробовать принимать одно лекарство, прежде чем мы покроем другое.)

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

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

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

В ответах на вопросы В3 и В6 ниже 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/healthnetCA. Обновления *Перечня лекарств* публикуются на веб-сайте ежемесячно.
- Вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным внизу страницы, и запросить текущую версию *Перечня лекарств*.

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

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

- **Замена лекарственных препаратов определенными новыми версиями.** Мы можем убрать лекарственные препараты из *Перечня лекарств* с незамедлительным вступлением этого решения в силу в случае их замены определенными новыми версиями этого препарата, но стоимость нового лекарства для вас останется равной \$0. Когда мы добавляем новую версию лекарственного препарата, мы также можем принять решение оставить в перечне патентованный препарат или оригинальный биологический препарат, но изменить правила его покрытия или ограничения в отношении него.
 - Мы можем не сообщить вам о таком изменении заранее, но мы отправим вам информацию о каждом конкретном изменении после его вступления в силу.
 - Мы можем внести такие изменения только в том случае, если добавляемый нами лекарственный препарат:
 - представляет собой новую непатентованную версию патентованного лекарственного препарата или
 - представляет собой определенную новую версию-биоаналог оригинального биологического препарата, представленного в *Перечне лекарств* (например, мы добавляем равноценный биоаналог, которым аптека может заменить оригинальный биопрепарат без нового рецепта).
 - Некоторые типы этих лекарственных препаратов могут быть вам незнакомы. Дополнительную информацию см. в разделе В14.
 - Вы или ваш поставщик услуг можете попросить нас сделать исключение в отношении этих изменений. Мы отправим вам уведомление с указанием порядка действий, которые вы можете предпринять, чтобы запросить исключение из правил покрытия. Дополнительную информацию об исключениях из правил покрытия см. в ответах на вопросы В10–В12.
- **Лекарственный препарат снимается с продажи.** Если Food and Drug Administration (FDA) сообщает о небезопасности или неэффективности принимаемого вами лекарства либо производитель лекарства снимает его с продажи, мы можем убрать это лекарство из *Перечня лекарств* с незамедлительным вступлением этого решения в силу. Если вы принимаете лекарство в настоящий момент, после внесения изменения мы отправим вам соответствующее уведомление. Обратитесь к лицу, выписывающему вам лекарство, чтобы решить, есть ли в *Перечне лекарств* похожее лекарство, которое вы можете принимать вместо этого.

Продолжение этого раздела см. на следующей странице.



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников плана Wellcare Dual Align по номеру 1-800-431-9007 или в отдел обслуживания участников плана Wellcare CalViva Health Dual Align по номеру 1-833-236-2366, ТТУ 711. С 1 октября по 31 марта наши 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.

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

Мы заранее расскажем вам о таких других изменениях в *Перечне лекарств*. Эти изменения могут произойти в следующих ситуациях:

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

В случае таких изменений мы:

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

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

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

В4. Существуют ли какие-либо требования или ограничения в отношении страхового покрытия лекарств либо обязательные действия для получения определенных лекарств?

Да. Для некоторых лекарств действуют правила покрытия или ограничения по доступному вам количеству. В ряде случаев перед получением лекарства вы, ваш врач или иное лицо, выписывающее лекарство, должны выполнить определенные действия. Например:

- **Предварительное разрешение.** Прежде чем вы сможете получить некоторые лекарства по своему рецепту, вы, ваш врач или другое лицо, выписывающее лекарство, должны получить на это разрешение от нашего плана страхования. Предварительное разрешение отличается от направления. Наш план страхования может не покрыть лекарство, если вы не получили предварительное разрешение.
- **Количественные ограничения.** Иногда наш план страхования ограничивает количество доступного вам лекарства.
- **Поэтапное лечение.** Иногда наш план страхования требует, чтобы вы придерживались поэтапного лечения. Это означает, что вы должны проверять эффективность лекарств при вашем заболевании в определенном порядке. От вас может потребоваться попробовать принимать одно лекарство, прежде чем мы покроем другое. Если лицо, выписывающее вам лекарство, решит, что первое лекарство вам не помогает, мы покроем стоимость второго лекарства.

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

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

В5. Как узнать, предусмотрены ли для нужного мне лекарства ограничения или обязательные действия для его получения?

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



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников плана Wellcare Dual Align по номеру 1-800-431-9007 или в отдел обслуживания участников плана Wellcare CalViva Health Dual Align по номеру 1-833-236-2366, ТТУ 711. С 1 октября по 31 марта наши 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.

В6. Что происходит, если в нашем плане страхования меняются правила покрытия определенных лекарств (например, ограничения в отношении предварительного разрешения, количественные ограничения и/или ограничения в отношении поэтапного лечения)?

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

В7. Как найти лекарство в Перечне лекарств?

Предусмотрено два способа поиска лекарственного препарата:

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

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

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

В8. Что делать, если нужное мне лекарство не представлено в Перечне лекарств?

Если вы не находите нужное вам лекарство в *Перечне лекарств*, позвоните в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным внизу страницы, и задайте вопрос об этом лекарстве. Если вам сообщат, что наш план страхования не покрывает это лекарство, вам доступны следующие варианты действий:

- Попросите у представителя отдела обслуживания участников плана список лекарств, аналогичных тому, которое вы хотите получить. Затем покажите этот список своему врачу или иному лицу, выписывающему лекарство. Они могут выдать рецепт на лекарство из *Перечня лекарств*, аналогичное тому, которое вы хотите получить. **Или**
- Вы можете подать в наш план страхования запрос на исключение из правил с целью 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 лекарства?

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

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

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

- вы принимаете лекарство, которое не представлено в нашем *Перечне лекарств*, **или**
- правила нашего плана страхования не позволяют вам получить лекарство в объеме, предписанном лицом, выписывающим вам лекарство, **или**
- для покрытия лекарства требуется предварительное разрешение нашего плана страхования, **или**
- вы принимаете лекарство, на которое распространяются ограничения в отношении поэтапного лечения.

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

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

- Мы однократно покроем 31-дневный запас нужного вам лекарственного препарата (если только рецепт не выписан на меньшее количество дней) независимо от того, являетесь ли вы новым участником плана страхования.
- Этот запас предоставляется в дополнение к временному запасу в первые 90 дней участия в нашем плане страхования.

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



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников плана Wellcare Dual Align по номеру 1-800-431-9007 или в отдел обслуживания участников плана Wellcare CalViva Health Dual Align по номеру 1-833-236-2366, ТТУ 711. С 1 октября по 31 марта наши 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.

В10. Можно ли запросить исключение из правил для покрытия нужного мне лекарства?

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 в отношении нужного вам лекарства.

- Например, наш план страхования может ограничивать покрываемое количество лекарственного препарата. Если для вашего лекарства действует ограничение, вы можете попросить нас изменить это ограничение и увеличить покрываемое количество лекарства.
- Еще один пример: вы можете попросить нас отменить ограничения в отношении поэтапного лечения или требуемого предварительного разрешения.

В11. Как подать запрос на исключение из правил покрытия?

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

В12. Сколько времени занимает процедура получения исключения?

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

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

В13. Что такое непатентованные лекарственные препараты?

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

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

В14. Что такое оригинальные биопрепараты и как они связаны с биоаналогами?

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

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

В15. Что такое лекарства ОТС?

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

Ознакомьтесь с *Перечнем лекарств* по программе Medi-Cal Rx, чтобы узнать, какие лекарства ОТС покрывает эта программа.

В16. Покрывает ли наш план страхования нелекарственные товары ОТС?

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

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

Ознакомьтесь с *Перечнем лекарств* по программе Medi-Cal Rx, чтобы узнать, какие нелекарственные товары ОТС покрывает эта программа.



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников плана Wellcare Dual Align по номеру 1-800-431-9007 или в отдел обслуживания участников плана Wellcare CalViva Health Dual Align по номеру 1-833-236-2366, ТТУ 711. С 1 октября по 31 марта наши 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.

B17. Покрывает ли наш план страхования долгосрочные запасы 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 100 дней, отправляемый непосредственно к вам на дом. Доплата за 100-дневный запас равна доплате за месячный запас.
- **Программы заказа из розничных аптек на 100 дней.** Некоторые розничные аптеки также могут предлагать участникам заказать запас покрываемых рецептурных лекарственных препаратов на период до 100 дней. Доплата за 100-дневный запас равна доплате за месячный запас.

B18. Могу ли я получить лекарства по рецепту с доставкой на дом из местной аптеки?

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

B19. Каков размер моей доплаты?

Если участник нашего плана страхования следует правилам плана, для него или нее не предусмотрено никаких доплат за рецептурные лекарства и лекарства ОТС, а также нелекарственные товары. Дополнительную информацию о лекарствах ОТС и нелекарственных товарах см. в ответах на вопросы B15 и B16.

Лекарства в нашем *Перечне лекарств* разбиты на уровни.

- Уровень 1 (единственный уровень) включает в себя все непатентованные и патентованные лекарственные препараты. На этом уровне доплата не предусмотрена.

Для товаров ОТС предусмотрена доплата \$0.

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

С. Обзор Перечня покрываемых лекарств

В Перечне покрываемых лекарств содержится информация о лекарствах, покрываемых нашим планом страхования. Если вы испытываете затруднения с поиском лекарственного препарата в перечне, перейдите к алфавитному указателю покрываемых лекарственных препаратов, который начинается в разделе D. В указателе в алфавитном порядке перечислены все лекарства, покрываемые нашим планом страхования.

- Лекарства, для которых услуга ежемесячной почтовой доставки недоступна, отмечены буквами **NM**. Это указано в столбце «Необходимые действия, ограничения или условия использования» справочника лекарств.
- Для лекарств, отмеченных буквами **PA**, требуется предварительное разрешение. См. ответ на вопрос B4.
- Для лекарств, отмеченных буквами **PA-NS**, требуется предварительное разрешение при начале приема. Это означает, что если данное лекарство является новым для вас, вам необходимо получить наше разрешение, прежде чем вы сможете получить его по рецепту. Если вы принимаете это лекарство на момент вступления в план страхования, от вас не потребуется соответствовать критериям для разрешения.
- Буквы **B/D** означают, что лекарство покрывается по программе Medicare B или D. Для этих лекарств может быть предусмотрена оплата в рамках программ Medicare Part B или Part D. Прежде чем вы получите эти лекарства по рецепту, вы (или ваш врач) должны получить от нас предварительное разрешение с целью подтверждения, что данные лекарства покрываются по программе Medicare Part D. Без предварительного разрешения мы, возможно, не покроем стоимость лекарства.
- Для лекарств, отмеченных буквами **QL**, предусмотрены количественные ограничения. См. ответ на вопрос B4.
- Буквы **LA** означают ограниченный доступ. Эти рецептурные лекарства могут быть доступны только в определенных аптеках. Для получения дополнительной информации изучите Каталог поставщиков услуг и аптек либо позвоните в отдел обслуживания участников плана Wellcare Dual Align по номеру 1-800-431-9007 или в отдел обслуживания участников плана Wellcare CalViva Health Dual Align по номеру 1-833-236-2366; 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. Либо посетите веб-сайт www.wellcare.com/healthnetCA.
- Для лекарств, отмеченных буквами **ST**, предусмотрено поэтапное лечение. См. ответ на вопрос B4.
- Символом **^** отмечены лекарства, доступные только в количестве, необходимом на срок до 30 дней.

Продолжение этого раздела см. на следующей странице.



Если у вас возникли вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников плана Wellcare Dual Align по номеру 1-800-431-9007 или в отдел обслуживания участников плана Wellcare CalViva Health Dual Align по номеру 1-833-236-2366, 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/healthnetCA.

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

Апелляции в рамках программы Часть D

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

С1. Перечень лекарств по заболеванию

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

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С.

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.

Table of Contents

АКУШЕРСТВО / ГИНЕКОЛОГИЯ	25
ВИТАМИНЫ, ГЕМОПОЭТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА / ЭЛЕКТРОЛИТЫ	36
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ	39
ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ / МЕСТНАЯ ТЕРАПИЯ	45
ДИАГНОСТИКА / ПРОЧИЕ ПРЕПАРАТЫ	53
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА И АЛЛЕРГИЯ	57
ИММУНОЛОГИЯ, ВАКЦИНЫ / БИОТЕХНОЛОГИЯ	63
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ / РЕВМАТОЛОГИЯ	69
ОФТАЛЬМОЛОГИЯ	74
ПРЕПАРАТЫ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ	78
ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ / ЦНС, НЕВРОЛОГИЯ / ПСИХОЛОГИЯ	79
ПРОТИВОИНФЕКЦИОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ	106
ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ / ИММУНОДЕПРЕССАНТЫ	123
ПРОЧИЕ РАСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ	142
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ СРЕДСТВА, ГИПЕРТОНИЯ / ЛИПИДЫ	143
УРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ	155
ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА / САХАРНЫЙ ДИАБЕТ	157

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
АКУШЕРСТВО / ГИНЕКОЛОГИЯ		
ПЕРОРАЛЬНЫЕ ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫЕ / СОПУТСТВУЮЩИЕ СРЕДСТВА		
altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)	
alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)	
alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	\$0 (1)	
amethia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	\$0 (1)	
apri oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)	
aranelle (28) oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg	\$0 (1)	
ashlyna oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	\$0 (1)	
aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)	
aurovela fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)	
aurovela fe 1-20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)	
aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)	
azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	\$0 (1)	
balziva (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg	\$0 (1)	
blisovi 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	\$0 (1)	
blisovi fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С.
07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
blisovi fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)	
briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg	\$0 (1)	
camrese lo oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	\$0 (1)	
camrese oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	\$0 (1)	
cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	\$0 (1)	
cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)	
dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)	
dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	\$0 (1)	
daysee oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	\$0 (1)	
desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	\$0 (1)	
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)	
dolishale oral tablet 90-20 mcg (28)	\$0 (1)	
drospirenone-e.estradiol-lm.fa oral tablet 3-0.02-0.451 mg (24) (4)	\$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)	
enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	\$0 (1)	
enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
estarylla oral tablet 0.25-0.035 mg	\$0 (1)	
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg	\$0 (1)	
falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)	
finzala oral tablet, chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)	\$0 (1)	
gemmily oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	\$0 (1)	
hailey 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	\$0 (1)	
hailey fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)	
hailey fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)	
iclevia oral tablets, dose pack, 3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	\$0 (1)	
introvale oral tablets, dose pack, 3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	\$0 (1)	
isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)	
jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg	\$0 (1)	
jolessa oral tablets, dose pack, 3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	\$0 (1)	
juleber oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)	
junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	\$0 (1)	
junel 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (1)	
junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С.
07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)	
junel fe 24 oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	\$0 (1)	
kaitlib fe oral tablet,chewable 0.8mg-25mcg(24) and 75 mg (4)	\$0 (1)	
kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	\$0 (1)	
kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)	
kelnor 1/50 (28) oral tablet 1-50 mg-mcg	\$0 (1)	
kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)	
l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7), 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg, 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	\$0 (1)	
larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	\$0 (1)	
larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (1)	
larin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	\$0 (1)	
larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)	
larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)	
layolis fe oral tablet,chewable 0.8mg-25mcg(24) and 75 mg (4)	\$0 (1)	
lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)	
levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С.
07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
levonorgest-eth.estradiol-iron oral tablet 0.1 mg-0.02 mg (21)/iron (7)	\$0 (1)	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mcg, 0.15-0.03 mg, 90-20 mcg (28)	\$0 (1)	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	\$0 (1)	
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	\$0 (1)	
levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)	
loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg	\$0 (1)	
low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	\$0 (1)	
lutera (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)	
marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)	
mibelas 24 fe oral tablet,chewable 1 mg-20 mcg(24)/75 mg (4)	\$0 (1)	
microgestin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	\$0 (1)	
microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (1)	
microgestin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	\$0 (1)	
microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)	
microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)	
mili oral tablet 0.25-0.035 mg	\$0 (1)	
mono-lynyah oral tablet 0.25-0.035 mg	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	\$0 (1)	
nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg	\$0 (1)	
noreth-ethinyl estradiol-iron oral tablet, chewable 0.4mg-35mcg(21) and 75 mg (7)	\$0 (1)	
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg- mcg, 1.5-30 mg-mcg	\$0 (1)	
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)	
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet, chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)	\$0 (1)	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg, 0.18/0.215/0.25 mg- 0.035mg (28), 0.25-0.035 mg	\$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 (21)	\$0 (1)	
nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)	
nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	\$0 (1)	
nylia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)	
nylia 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 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 (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С.
07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)	
reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)	
rivelsa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg	\$0 (1)	
setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	\$0 (1)	
sprintec (28) oral tablet 0.25-0.035 mg	\$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 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	\$0 (1)	
tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)	
tilia fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	\$0 (1)	
tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	\$0 (1)	
tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	\$0 (1)	
tri-linyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	\$0 (1)	
tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	\$0 (1)	
tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	\$0 (1)	
tri-lo-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С.
07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	\$0 (1)	
tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	\$0 (1)	
tri-nymyo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	\$0 (1)	
tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	\$0 (1)	
trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	\$0 (1)	
tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	\$0 (1)	
tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	\$0 (1)	
turqoz (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	\$0 (1)	
velivet triphasic regimen (28) oral tablet 0.1/.125/.15-25 mg-mcg	\$0 (1)	
vestura (28) oral tablet 3-0.02 mg	\$0 (1)	
vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)	
viorele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	\$0 (1)	
vyfemla (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg	\$0 (1)	
vylibra oral tablet 0.25-0.035 mg	\$0 (1)	
wera (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	\$0 (1)	
wymzya fe oral tablet,chewable 0.4mg-35mcg(21) and 75 mg (7)	\$0 (1)	
xarah fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	\$0 (1)	
zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
zumandimine (28) oral tablet 3-0.03 mg	\$0 (1)	
ПРОЧЕЕ, АКУШЕРСТВО / ГИНЕКОЛОГИЯ		
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	\$0 (1)	
eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	\$0 (1)	
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	\$0 (1)	
haloette vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	\$0 (1)	
LILETTA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.4 MCG/24 HR (8 YRS) 52 MG	\$0 (1)	
metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)	\$0 (1)	
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG	\$0 (1)	
norelgestromin-ethin.estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	\$0 (1)	
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %	\$0 (1)	
terconazole vaginal suppository 80 mg	\$0 (1)	
tranexamic acid oral tablet 650 mg	\$0 (1)	
xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	\$0 (1)	
zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	\$0 (1)	
ЭСТРОГЕНЫ / ПРОГЕСТИНЫ		
camila oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)	
deblitane oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С.
07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
dotti transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	\$0 (1)	
emzahh oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)	
errin oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)	
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	
estradiol transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	\$0 (1)	
estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	\$0 (1)	
estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)	\$0 (1)	
estradiol vaginal tablet 10 mcg	\$0 (1)	
estradiol valerate intramuscular oil 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)	
gallifrey oral tablet 5 mg	\$0 (1)	
heather oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)	
incassia oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)	
jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg	\$0 (1)	
lyleq oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С.
07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
lyllana transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	\$0 (1)	
lyza oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)	
medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml	\$0 (1)	
medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml	\$0 (1)	
medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
mimvey oral tablet 1-0.5 mg	\$0 (1)	
nora-be oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)	
norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)	
norethindrone acetate oral tablet 5 mg	\$0 (1)	
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	\$0 (1)	
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM	\$0 (1)	
progesterone intramuscular oil 50 mg/ml	\$0 (1)	
progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (1)	
sharobel oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)	
yuvaferm vaginal tablet 10 mcg	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С.
07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ВИТАМИНЫ, ГЕМОПОЭТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА / ЭЛЕКТРОЛИТЫ		
ВИТАМИНЫ / ГЕМОПОЭТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА		
fluoride (sodium) oral tablet 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)	\$0 (1)	
fluoride (sodium) oral tablet, chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)	\$0 (1)	
prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg	\$0 (1)	
ПРОЧИЕ ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ		
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6-5 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	\$0 (1)	B/D
electrolyte-148 intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
electrolyte-48 in d5w intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
electrolyte-a intravenous parenteral solution	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
intralipid intravenous emulsion 20 %	\$0 (1)	B/D
ISOLYTE S PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (1)	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	\$0 (1)	
ISOLYTE-S INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (1)	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (1)	
PLENAMINE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	\$0 (1)	B/D
premasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %	\$0 (1)	B/D
travasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %	\$0 (1)	B/D
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	\$0 (1)	B/D
ЭЛЕКТРОЛИТЫ		
klor-con 10 oral tablet extended release 10 meq	\$0 (1)	
klor-con 8 oral tablet extended release 8 meq	\$0 (1)	
klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq	\$0 (1)	
klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq	\$0 (1)	
klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq	\$0 (1)	
klor-con oral packet 20 meq	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
lactated ringers intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	\$0 (1)	
magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution 20 gram/500 ml (4 %), 40 gram/1,000 ml (4 %)	\$0 (1)	
magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4 %), 4 gram/100 ml (4 %), 4 gram/50 ml (8 %)	\$0 (1)	
magnesium sulfate injection solution 500 mg/ml (50 %)	\$0 (1)	
magnesium sulfate injection syringe 500 mg/ml (50 %)	\$0 (1)	
potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l	\$0 (1)	
potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l	\$0 (1)	
potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 20 meq/l	\$0 (1)	
potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/50 ml, 20 meq/50 ml	\$0 (1)	
potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml)	\$0 (1)	
potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С.
07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарства венозно о препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml	\$0 (1)	
potassium chloride oral packet 20 meq	\$0 (1)	
potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	\$0 (1)	
potassium chloride oral tablet, er particles/crystals 10 meq, 15 meq, 20 meq	\$0 (1)	
potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l	\$0 (1)	
potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l	\$0 (1)	
potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l	\$0 (1)	
sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %	\$0 (1)	
sodium chloride 3 % hypertonic intravenous parenteral solution 3 %	\$0 (1)	
sodium chloride 5 % hypertonic intravenous parenteral solution 5 %	\$0 (1)	
sodium chloride intravenous solution 2.5 meq/ml, 4 meq/ml	\$0 (1)	
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ		
ПРОТИВОДИАРЕЙНЫЕ / СПАЗМОЛИТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА		
dicyclomine oral capsule 10 mg	\$0 (1)	
dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
dicyclomine oral tablet 20 mg	\$0 (1)	
diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml	\$0 (1)	
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	\$0 (1)	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	
loperamide oral capsule 2 mg	\$0 (1)	
ПРОЧИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ ПРЕПАРАТЫ		
alosetron oral tablet 0.5 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
alosetron oral tablet 1 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	B/D
aprepitant oral capsule,dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)	\$0 (1)	B/D
balsalazide oral capsule 750 mg	\$0 (1)	
betaine oral powder 1 gram/scoop	\$0 (1)	LA; ^
budesonide oral capsule,delayed,extend.release 3 mg	\$0 (1)	
budesonide oral tablet,delayed and ext.release 9 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
compro rectal suppository 25 mg	\$0 (1)	
constulose oral solution 10 gram/15 ml	\$0 (1)	
CREON ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 12,000-38,000 -60,000 UNIT, 24,000-76,000 -120,000 UNIT, 3,000-9,500- 15,000 UNIT, 36,000-114,000-180,000 UNIT, 6,000-19,000 -30,000 UNIT	\$0 (1)	
cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
о препарате для вас (уровень категории)		
dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	B/D; QL (60 EA per 30 days)
enulose oral solution 10 gram/15 ml	\$0 (1)	
GATTEX 30-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
GATTEX ONE-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	\$0 (1)	PA; ^
gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram	\$0 (1)	
gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram	\$0 (1)	
generlac oral solution 10 gram/15 ml	\$0 (1)	
granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)	\$0 (1)	
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 1 mg/ml (1 ml)	\$0 (1)	
granisetron hcl oral tablet 1 mg	\$0 (1)	B/D
hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml	\$0 (1)	
hydrocortisone topical cream with perineal applicator 1 %, 2.5 %	\$0 (1)	
INFLECTRA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	\$0 (1)	PA; QL (20 EA per 30 days); ^
lactulose oral solution 10 gram/15 ml	\$0 (1)	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	\$0 (1)	
mesalamine oral capsule (with del rel tablets) 400 mg	\$0 (1)	
mesalamine oral capsule,extended release 24hr 0.375 gram	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
венног о препар ата для вас (уровен ь категор ии)		
mesalamine oral tablet, delayed release (dr/ec) 1.2 gram, 800 mg	\$0 (1)	
mesalamine rectal enema 4 gram/60 ml	\$0 (1)	
mesalamine rectal suppository 1,000 mg	\$0 (1)	
mesalamine with cleansing wipe rectal enema kit 4 gram/60 ml	\$0 (1)	
metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml	\$0 (1)	
metoclopramide hcl injection syringe 5 mg/ml	\$0 (1)	
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml	\$0 (1)	
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
nitroglycerin rectal ointment 0.4 % (w/w)	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
OICALIVA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ondansetron hcl (pf) injection solution 4 mg/2 ml	\$0 (1)	
ondansetron hcl (pf) injection syringe 4 mg/2 ml	\$0 (1)	
ondansetron hcl intravenous solution 2 mg/ml	\$0 (1)	
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml	\$0 (1)	
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	
ondansetron oral tablet, disintegrating 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	
peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram	\$0 (1)	
peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram	\$0 (1)	
PLENVU ORAL POWDER IN PACKET, SEQUENTIAL 140-9-5.2 GRAM	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
венног о препар ата для вас (уровен ь категор ии)		
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)	\$0 (1)	
prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
prochlorperazine rectal suppository 25 mg	\$0 (1)	
procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	\$0 (1)	
proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	\$0 (1)	
proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	\$0 (1)	
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 % (W/W)	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days	\$0 (1)	PA; QL (10 EA per 30 days)
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 60 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (30 ML per 180 days); ^
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	\$0 (1)	PA; QL (1.2 ML per 56 days); ^
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	\$0 (1)	PA; QL (2.4 ML per 56 days); ^
sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram, 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)	\$0 (1)	
SUCRAID ORAL SOLUTION 8,500 UNIT/ML	\$0 (1)	PA; ^
sulfasalazine oral tablet 500 mg	\$0 (1)	
sulfasalazine oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL RECON SOLN 17.5-3.13-1.6 GRAM	\$0 (1)	
TRULANCE ORAL TABLET 3 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
ursodiol oral capsule 300 mg	\$0 (1)	
ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
VOWST ORAL CAPSULE	\$0 (1)	PA; LA; ^
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 -42,000 UNIT, 15,000-47,000 -63,000 UNIT, 20,000-63,000- 84,000 UNIT, 25,000-79,000-105,000 UNIT, 3,000-10,000 -14,000-UNIT, 40,000-126,000- 168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT, 60,000-189,600- 252,600 UNIT	\$0 (1)	
ТЕРАПИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ		
dexlansoprazole oral capsule,biphase delayed releas 30 mg, 60 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml	\$0 (1)	
famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback 20 mg/50 ml	\$0 (1)	
famotidine intravenous solution 10 mg/ml	\$0 (1)	
famotidine oral suspension for reconstitution 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	\$0 (1)	
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg, 30 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg	\$0 (1)	
nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg	\$0 (1)	
omeprazole oral capsule, delayed release (dr/ec) 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
pantoprazole intravenous recon soln 40 mg	\$0 (1)	
pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
rabeprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
sucralfate oral suspension 100 mg/ml	\$0 (1)	
sucralfate oral tablet 1 gram	\$0 (1)	

ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ / МЕСТНАЯ ТЕРАПИЯ

ЛЕЧЕНИЕ АКНЕ

acutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (1)	
adapalene topical cream 0.1 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
adapalene topical gel 0.3 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
adapalene topical gel with pump 0.3 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
amnesteem oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	
azelaic acid topical gel 15 %	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)
claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (1)	
clindamycin phosphate topical gel 1 %	\$0 (1)	QL (75 GM per 30 days)
clindamycin phosphate topical gel, once daily 1 %	\$0 (1)	QL (75 ML per 30 days)
clindamycin phosphate topical lotion 1 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
лекарственного препарата для вас (уровень категории)		
clindamycin phosphate topical solution 1 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
clindamycin phosphate topical swab 1 %	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1.2 % (1 % base) -5 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1-5 %	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)
clindamycin-benzoyl peroxide topical gel with pump 1-5 %	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)
ery pads topical swab 2 %	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
erythromycin with ethanol topical solution 2 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
erythromycin-benzoyl peroxide topical gel 3-5 %	\$0 (1)	
isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg	\$0 (1)	
metronidazole topical cream 0.75 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
metronidazole topical gel 0.75 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
metronidazole topical lotion 0.75 %	\$0 (1)	QL (59 ML per 30 days)
myorisan oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (1)	
neuac topical gel 1.2 % (1 % base) -5 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
tazarotene topical cream 0.1 %	\$0 (1)	PA; QL (60 GM per 30 days)
tazarotene topical gel 0.05 %, 0.1 %	\$0 (1)	PA
tretinoin microspheres topical gel 0.04 %, 0.1 %	\$0 (1)	PA; QL (50 GM per 30 days)
tretinoin microspheres topical gel with pump 0.04 %, 0.1 %	\$0 (1)	PA; QL (50 GM per 30 days)
tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	\$0 (1)	PA; QL (45 GM per 30 days)
tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %	\$0 (1)	PA; QL (45 GM per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (1)	категории
МЕСТНЫЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		
gentamicin topical cream 0.1 %	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
gentamicin topical ointment 0.1 %	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
mupirocin topical ointment 2 %	\$0 (1)	QL (44 GM per 30 days)
sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %	\$0 (1)	
МЕСТНЫЕ КОРТИКОСТЕРОИДЫ		
ala-cort topical cream 1 %	\$0 (1)	
alclometasone topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
alclometasone topical ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (135 GM per 30 days)
betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (135 GM per 30 days)
betamethasone valerate topical cream 0.1 %	\$0 (1)	QL (135 GM per 30 days)
betamethasone valerate topical lotion 0.1 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
betamethasone valerate topical ointment 0.1 %	\$0 (1)	QL (135 GM per 30 days)
betamethasone, augmented topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (150 GM per 30 days)
betamethasone, augmented topical gel 0.05 %	\$0 (1)	QL (150 GM per 30 days)
betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (150 GM per 30 days)
clobetasol scalp solution 0.05 %	\$0 (1)	QL (100 ML per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
	венног	о
	препар	ата для
	вас	(уровен
	ь	категор
	ии)	
clobetasol topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 28 days)
clobetasol topical gel 0.05 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 28 days)
clobetasol topical ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 28 days)
clobetasol topical shampoo 0.05 %	\$0 (1)	QL (118 ML per 28 days)
clobetasol-emollient topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 28 days)
clodan topical shampoo 0.05 %	\$0 (1)	QL (118 ML per 28 days)
desonide topical lotion 0.05 %	\$0 (1)	QL (118 ML per 30 days)
fluocinolone and shower cap scalp oil 0.01 %	\$0 (1)	QL (118.28 ML per 30 days)
fluocinolone topical cream 0.01 %, 0.025 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
fluocinolone topical oil 0.01 %	\$0 (1)	QL (118.28 ML per 30 days)
fluocinolone topical ointment 0.025 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
fluocinolone topical solution 0.01 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
fluocinonide topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide topical gel 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide topical ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide topical solution 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
fluocinonide-e topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide-emollient topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
fluticasone propionate topical cream 0.05 %	\$0 (1)	
halobetasol propionate topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (100 GM per 30 days)
halobetasol propionate topical ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (100 GM per 30 days)
hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %	\$0 (1)	
hydrocortisone topical lotion 2 %, 2.5 %	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С.
07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
hydrocortisone topical ointment 2.5 %	\$0 (1)	
mometasone topical cream 0.1 %	\$0 (1)	
mometasone topical ointment 0.1 %	\$0 (1)	
mometasone topical solution 0.1 %	\$0 (1)	
triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	\$0 (1)	
triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %	\$0 (1)	
triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	\$0 (1)	
triderm topical cream 0.5 %	\$0 (1)	
МЕСТНЫЕ ПРОТИВОГРИБКОВЫЕ СРЕДСТВА		
ciclopirox topical cream 0.77 %	\$0 (1)	QL (90 GM per 28 days)
ciclopirox topical gel 0.77 %	\$0 (1)	QL (100 GM per 28 days)
ciclopirox topical suspension 0.77 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 28 days)
clotrimazole topical cream 1 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 28 days)
clotrimazole topical solution 1 %	\$0 (1)	QL (30 ML per 28 days)
clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 28 days)
clotrimazole-betamethasone topical lotion 1-0.05 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 28 days)
ketoconazole topical cream 2 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 28 days)
ketoconazole topical shampoo 2 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 28 days)
klayesta topical powder 100,000 unit/gram	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
naftifine topical cream 1 %	\$0 (1)	QL (90 GM per 28 days)
naftifine topical cream 2 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
naftifine topical gel 2 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 28 days)
nyamyc topical powder 100,000 unit/gram	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
nystatin topical cream 100,000 unit/gram	\$0 (1)	QL (30 GM per 28 days)
nystatin topical ointment 100,000 unit/gram	\$0 (1)	QL (30 GM per 28 days)
nystatin topical powder 100,000 unit/gram	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
nystop topical powder 100,000 unit/gram	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
МЕСТНЫЕ ПРОТИВОЧЕСОТЧНЫЕ СРЕДСТВА / ПЕДИКУЛИЦИДЫ		
malathion topical lotion 0.5 %	\$0 (1)	
permethrin topical cream 5 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
ПРОТИВОПСОРИАЗНЫЕ / АНТИСЕБОРЕЙНЫЕ СРЕДСТВА		
acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg	\$0 (1)	
calcipotriene scalp solution 0.005 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
calcipotriene topical ointment 0.005 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (10 ML per 28 days); ^
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (10 ML per 28 days); ^
COSENTYX PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (10 ML per 28 days); ^
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (10 ML per 28 days); ^
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (2.5 ML per 28 days); ^
COSENTYX UNOREADY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; QL (10 ML per 28 days); ^

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
selenium sulfide topical lotion 2.5 %	\$0 (1)	
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (6 ML per 365 days); ^
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (6 ML per 365 days); ^
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (0.5 ML per 28 days); ^
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (0.5 ML per 28 days); ^
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (1 ML per 28 days); ^
TREMFYA PEN INDUCTION PK-CROHN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; QL (12 ML per 180 days); ^
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 100 MG/ML, 200 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 28 days); ^
TREMFYA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 28 days); ^
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML, 200 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 28 days); ^
ПРОЧИЕ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ		
ammonium lactate topical cream 12 %	\$0 (1)	
ammonium lactate topical lotion 12 %	\$0 (1)	
dermacinrx lidocan topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	\$0 (1)	PA; QL (4.56 ML per 28 days); ^
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	\$0 (1)	PA; QL (1.5 ML per 30 days); ^

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
лекарственного препарата для вас (уровень категории)		
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	\$0 (1)	PA; QL (4.56 ML per 28 days); ^
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
fluorouracil topical cream 5 %	\$0 (1)	QL (40 GM per 30 days)
fluorouracil topical solution 2 %, 5 %	\$0 (1)	QL (10 ML per 30 days)
glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
imiquimod topical cream in packet 5 %	\$0 (1)	QL (24 EA per 28 days)
lidocaine (pf) injection solution 10 mg/ml (1 %), 15 mg/ml (1.5 %), 20 mg/ml (2 %), 40 mg/ml (4 %), 5 mg/ml (0.5 %)	\$0 (1)	
lidocaine hcl injection solution 10 mg/ml (1 %), 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)	\$0 (1)	
lidocaine hcl laryngotracheal solution 4 %	\$0 (1)	QL (50 ML per 30 days)
lidocaine hcl mucous membrane jelly 2 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %	\$0 (1)	
lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)	\$0 (1)	QL (50 ML per 30 days)
lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
lidocaine topical ointment 5 %	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)
lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %	\$0 (1)	
lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
lidocan iii topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
lidocan iv topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
lidocan v topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
	о препарате для вас (уровень категории)	
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 GM per 30 days); ^
pimecrolimus topical cream 1 %	\$0 (1)	QL (100 GM per 30 days)
podofilox topical solution 0.5 %	\$0 (1)	QL (7 ML per 28 days)
REGRANEX TOPICAL GEL 0.01 %	\$0 (1)	QL (15 GM per 30 days); ^
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	\$0 (1)	QL (180 GM per 30 days)
silver sulfadiazine topical cream 1 %	\$0 (1)	
ssd topical cream 1 %	\$0 (1)	
tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %	\$0 (1)	QL (100 GM per 30 days)
tridacaine ii topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
tridacaine topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 GM per 30 days); ^
ДИАГНОСТИКА / ПРОЧИЕ ПРЕПАРАТЫ		
ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ		
bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg	\$0 (1)	
NICOTROL INHALATION CARTRIDGE 10 MG	\$0 (1)	
NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/ML	\$0 (1)	
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)	\$0 (1)	
varenicline tartrate oral tablets, dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42)	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

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

ПРОЧИЕ ПРЕПАРАТЫ

acamprosate oral tablet, delayed release (dr/ec) 333 mg	\$0 (1)	
acetic acid irrigation solution 0.25 %	\$0 (1)	
anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg	\$0 (1)	
carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg	\$0 (1)	PA; LA; ^
cevimeline oral capsule 30 mg	\$0 (1)	
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (1)	B/D
d10 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
d2.5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg	\$0 (1)	PA; ^
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg	\$0 (1)	PA
deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg	\$0 (1)	PA
deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	PA; ^
dextrose 10 % and 0.2 % nacl intravenous parenteral solution	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %	\$0 (1)	
dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
dextrose 5 % in water (d5w) intravenous piggyback 5 %	\$0 (1)	
dextrose 5 %-lactated ringers intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
dextrose 5%-0.3 % sod.chloride intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
dextrose 50 % in water (d50w) intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
dextrose 50 % in water (d50w) intravenous syringe	\$0 (1)	
dextrose 70 % in water (d70w) intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
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)
glutamine (sickle cell) oral powder in packet 5 gram	\$0 (1)	PA; ^
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; ^
kionex (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml	\$0 (1)	
levocarnitine (with sugar) oral solution 100 mg/ml	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
	лекарственного препарата для вас (уровень категории)	
levocarnitine oral solution 100 mg/ml	\$0 (1)	
levocarnitine oral tablet 330 mg	\$0 (1)	
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM, 5 GRAM	\$0 (1)	
midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA; ^
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG (+/-)/20 ML	\$0 (1)	PA; LA; ^
riluzole oral tablet 50 mg	\$0 (1)	
risedronate oral tablet 30 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
sodium chloride 0.9 % intravenous piggyback	\$0 (1)	
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	\$0 (1)	
sodium phenylbutyrate oral powder 0.94 gram/gram	\$0 (1)	PA; ^
sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg	\$0 (1)	PA; ^
sodium polystyrene sulfonate oral powder	\$0 (1)	
sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml	\$0 (1)	
sps (with sorbitol) rectal enema 30-40 gram/120 ml	\$0 (1)	
trientine oral capsule 250 mg	\$0 (1)	PA; ^
water for irrigation, sterile irrigation solution	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml	\$0 (1)	о препарате для вас (уровень категории)
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА И АЛЛЕРГИЯ		
АНТИГИСТАМИННЫЕ / ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА		
adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)	\$0 (1)	
cetirizine oral solution 1 mg/ml	\$0 (1)	
cyproheptadine oral tablet 4 mg	\$0 (1)	PA
desloratadine oral tablet 5 mg	\$0 (1)	
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	\$0 (1)	
diphenhydramine hcl injection syringe 50 mg/ml	\$0 (1)	
epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml	\$0 (1)	Only Epinephrine NDCs starting with 00093 and 49502 are covered; QL (4 EA per 30 days)
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	PA
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	PA
levocetirizine oral solution 2.5 mg/5 ml	\$0 (1)	
levocetirizine oral tablet 5 mg	\$0 (1)	
promethazine injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	\$0 (1)	
promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml	\$0 (1)	PA
promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	PA
ЛЕГОЧНЫЕ ПРЕПАРАТЫ		
acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)	\$0 (1)	B/D

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (12 GM per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation	\$0 (1)	8.5 gm inhaler; QL (17 GM per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)	\$0 (1)	6.7 gm inhaler; QL (13.4 GM per 30 days)
albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml, 5 mg/ml	\$0 (1)	B/D
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml	\$0 (1)	
albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	
alyq oral tablet 20 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
arformoterol inhalation solution for nebulization 15 mcg/2 ml	\$0 (1)	B/D; QL (120 ML per 30 days)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (25.8 GM per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 9-4.8 MCG	\$0 (1)	QL (10.7 GM per 30 days)
bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg	\$0 (1)	PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE, 50-25 MCG/DOSE	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
breyna inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation	\$0 (1)	Breyna is generic for Symbicort; QL (30.9 GM per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	Retail Inhalation Canister (10.7g inhaler containing 120 inhalations); QL (10.7 GM per 30 days)
budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml	\$0 (1)	B/D
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (8 GM per 30 days)
cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml	\$0 (1)	B/D
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (1 ML per 28 days); ^
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (0.5 ML per 28 days); ^
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (1 ML per 28 days); ^
flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)	\$0 (1)	QL (50 ML per 30 days)
fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/actuation	\$0 (1)	QL (16 GM per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
formoterol fumarate inhalation solution for nebulization 20 mcg/2 ml	\$0 (1)	B/D; QL (120 ML per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2,000 UNIT	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3,000 UNIT	\$0 (1)	PA; LA; QL (20 EA per 30 days); ^
icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml	\$0 (1)	PA; QL (27 ML per 30 days); ^
INCRUSE ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	\$0 (1)	B/D
ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml	\$0 (1)	B/D
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 13.4 MG, 5.8 MG	\$0 (1)	PA; QL (56 EA per 28 days); ^
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 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 (56 EA per 28 days); ^
levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 0.31 mg/3 ml, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/0.5 ml, 1.25 mg/3 ml	\$0 (1)	B/D
mometasone nasal spray, non-aerosol 50 mcg/actuation	\$0 (1)	QL (34 GM per 30 days)
montelukast oral granules in packet 4 mg	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
montelukast oral tablet 10 mg	\$0 (1)	
montelukast oral tablet,chewable 4 mg, 5 mg	\$0 (1)	
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ORKAMBI ORAL GRANULES IN 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 801 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (1)	B/D; ^
roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
sajazir subcutaneous syringe 30 mg/3 ml	\$0 (1)	PA; LA; QL (27 ML per 30 days); ^
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg	\$0 (1)	PA; generic for Revatio; QL (90 EA per 30 days)
SYMDEKO ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-150 MG (D)/ 150 MG (N), 50-75 MG (D)/ 75 MG (N)	\$0 (1)	PA; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet 20 mg	\$0 (1)	PA; generic for Adcirca; QL (60 EA per 30 days); ^
terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
THEO-24 ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 (1)	
theophylline oral elixir 80 mg/15 ml	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
theophylline oral solution 80 mg/15 ml	\$0 (1)	
theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg	\$0 (1)	
theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg	\$0 (1)	
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL 100-50-75MG (D) /75 MG (N), 80-40-60 MG (D) /59.5 MG (N)	\$0 (1)	PA; QL (56 EA per 28 days); ^
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-50-75 MG(D) /150 MG (N), 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N)	\$0 (1)	PA; LA; QL (84 EA per 28 days); ^
VENTOLIN HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	18 gm inhaler; QL (36 GM per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (1 ML per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (8 EA per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (8 ML per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (1 ML per 28 days); ^
zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

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

ИММУНОЛОГИЯ, ВАКЦИНЫ / БИОТЕХНОЛОГИЯ

БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; LA; ^
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	\$0 (1)	PA; QL (14 EA per 28 days); ^
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	\$0 (1)	PA; ^
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; ^
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	\$0 (1)	PA; ^
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	\$0 (1)	PA; ^
OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5.8 MG	\$0 (1)	PA; ^
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	\$0 (1)	PA; QL (4 ML per 28 days); ^
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 28 days); ^
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	\$0 (1)	PA
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	\$0 (1)	PA; ^

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С.
07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ВАКЦИНЫ / ПРОЧИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ		
ABRYSVO (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	\$0 (1)	NM
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	\$0 (1)	NM
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	\$0 (1)	NM
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (1)	PA; NM; LA; ^
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (1)	NM
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (1)	NM
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (1)	NM

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
DENGIVAXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP4.5-6 CCID50/0.5 ML	\$0 (1)	NM
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	\$0 (1)	B/D; NM
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	\$0 (1)	B/D; NM
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	B/D; NM
GAMASTAN INTRAMUSCULAR SOLUTION 15-18 % RANGE	\$0 (1)	NM
GAMMAGARD LIQUID INJECTION SOLUTION 10 %	\$0 (1)	PA; NM; ^
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML) INTRAVENOUS RECON SOLN 10 GRAM, 5 GRAM	\$0 (1)	PA; NM; ^
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %), 10 GRAM/100 ML (10 %), 20 GRAM/200 ML (10 %), 5 GRAM/50 ML (10 %)	\$0 (1)	PA; NM; ^
GAMMAPLEX (WITH SORBITOL) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	\$0 (1)	PA; NM; LA; ^
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 10 % (100 ML), 10 % (200 ML)	\$0 (1)	PA; NM; LA; ^
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %), 10 GRAM/100 ML (10 %), 2.5 GRAM/25 ML (10 %), 20 GRAM/200 ML (10 %), 40 GRAM/400 ML (10 %), 5 GRAM/50 ML (10 %)	\$0 (1)	PA; NM; ^
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	\$0 (1)	NM

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	\$0 (1)	NM
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML, 720 ELISA UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	NM
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	B/D; NM
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	\$0 (1)	NM
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (1)	NM
IPOL INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	NM
IXCHIQ (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1,000 TCID50/0.5 ML	\$0 (1)	NM
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
JYNNEOS (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5	\$0 (1)	NM
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	\$0 (1)	NM
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10-5 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	\$0 (1)	NM
MRESVIA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %	\$0 (1)	PA; NM; ^
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 10 % (100 ML), 10 % (200 ML), 10 % (25 ML), 10 % (300 ML), 10 % (50 ML)	\$0 (1)	PA; NM; ^
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	\$0 (1)	NM
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
PENBRAYA (PF) INTRAMUSCULAR KIT 5-120 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-20MCG-5LF- 62 DU/0.5 ML	\$0 (1)	NM
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML	\$0 (1)	NM
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (1)	PA; NM; ^
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	\$0 (1)	NM
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	\$0 (1)	NM

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	\$0 (1)	NM
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	\$0 (1)	NM
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	B/D; NM
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	B/D; NM
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	\$0 (1)	NM
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	\$0 (1)	NM
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM; A third dose may be considered in post-transplant members (PA required).; QL (2 EA per 999 days)
STAMARIL (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,000 UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	NM
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	\$0 (1)	NM
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	NM
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-25 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	B/D; NM
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML, 2.4 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	\$0 (1)	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	\$0 (1)	NM
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	\$0 (1)	NM
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	NM
VIMKUNYA INTRAMUSCULAR SYRINGE 40 MCG/0.8 ML	\$0 (1)	
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML, 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML(2.5 ML IN 1 VIAL)	\$0 (1)	NM
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ / РЕВМАТОЛОГИЯ		
ПРОЧИЕ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ		
ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	\$0 (1)	PA; QL (3.6 ML per 28 days); ^
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	\$0 (1)	PA; QL (3.6 ML per 28 days); ^

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
BENLYSTA INTRAVENOUS RECON SOLN 120 MG, 400 MG	\$0 (1)	PA; ^
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (8 ML per 28 days); ^
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (8 ML per 28 days); ^
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; QL (6 EA per 180 days); ^
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; QL (4 EA per 180 days); ^
CYLTEZO(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; QL (4 EA per 28 days); ^
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	\$0 (1)	PA; QL (2 EA per 28 days); ^
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; QL (4 EA per 28 days); ^
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
HUMIRA PEN PSOR-UEVITS-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (6 EA per 180 days); ^

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (6 EA per 28 days); ^
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (6 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (3 EA per 180 days); ^
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (3 EA per 180 days); ^
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (6 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (4 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (2 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (6 EA per 28 days); ^
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)- 20 MG (51), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	\$0 (1)	PA; QL (55 EA per 180 days); ^
penicillamine oral tablet 250 mg	\$0 (1)	^
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (360 ML per 30 days); ^
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	\$0 (1)	PA; QL (84 EA per 180 days); ^
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (5)-25 MG(8)-50 MG(42)	\$0 (1)	QL (55 EA per 180 days)
YUFLYMA(CF) AI CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; QL (3 EA per 180 days); ^
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 40 MG/0.4 ML	\$0 (1)	PA; QL (4 EA per 28 days); ^
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; QL (2 EA per 28 days); ^
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 ML	\$0 (1)	PA; QL (2 EA per 28 days); ^
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	\$0 (1)	PA; QL (4 EA per 28 days); ^
ТЕРАПИЯ ОСТЕОПОРОЗА		
alendronate oral solution 70 mg/75 ml	\$0 (1)	QL (300 ML per 28 days)
alendronate oral tablet 10 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg	\$0 (1)	QL (4 EA per 28 days)
ibandronate intravenous solution 3 mg/3 ml	\$0 (1)	QL (3 ML per 90 days)
ibandronate intravenous syringe 3 mg/3 ml	\$0 (1)	QL (3 ML per 90 days)
ibandronate oral tablet 150 mg	\$0 (1)	QL (1 EA per 30 days)
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	\$0 (1)	QL (1 ML per 180 days)
raloxifene oral tablet 60 mg	\$0 (1)	
risedronate oral tablet 150 mg	\$0 (1)	QL (1 EA per 30 days)
risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)	\$0 (1)	QL (4 EA per 28 days)
risedronate oral tablet 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
risedronate oral tablet, delayed release (dr/ec) 35 mg	\$0 (1)	QL (4 EA per 28 days)
TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (620MCG/2.48ML)	\$0 (1)	PA; Only Teriparatide NDC 47781065289 is covered; QL (2.48 ML per 28 days); ^
ТЕРАПИЯ ПОДАГРЫ		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	\$0 (1)	
colchicine oral capsule 0.6 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
colchicine oral tablet 0.6 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	
probenecid oral tablet 500 mg	\$0 (1)	
probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

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

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

АНТИБИОТИКИ

ak-poly-bac ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram	\$0 (1)	
bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram	\$0 (1)	
bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram	\$0 (1)	
ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %	\$0 (1)	
erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)	\$0 (1)	
gatifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %	\$0 (1)	
gentak ophthalmic (eye) ointment 0.3 % (3 mg/gram)	\$0 (1)	
gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	\$0 (1)	
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %	\$0 (1)	
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous 0.5 %	\$0 (1)	
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	\$0 (1)	
neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g	\$0 (1)	
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml	\$0 (1)	
ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	\$0 (1)	
polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	\$0 (1)	
БЕТА-БЛОКАТОРЫ		
betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	\$0 (1)	
carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %	\$0 (1)	
levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	\$0 (1)	
timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %	\$0 (1)	
timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution 0.25 %, 0.5 %	\$0 (1)	
КОМБИНАЦИИ СТЕРОИДОВ-АНТИБИОТИКОВ		
neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1 %	\$0 (1)	
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %	\$0 (1)	
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %	\$0 (1)	
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml	\$0 (1)	
TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3-0.1 %	\$0 (1)	
tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %	\$0 (1)	
НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ		
bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.075 %, 0.09 %	\$0 (1)	
diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С.
07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %	\$0 (1)	
ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.4 %, 0.5 %	\$0 (1)	
PROLENSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.07 %	\$0 (1)	
ПЕРОРАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ГЛАУКОМЕ		
acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg	\$0 (1)	
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	\$0 (1)	
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ		
trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %	\$0 (1)	
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	\$0 (1)	
ПРОЧИЕ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ		
atropine ophthalmic (eye) drops 1 %	\$0 (1)	
azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %	\$0 (1)	
cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %	\$0 (1)	
cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette 0.05 %	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.44 %	\$0 (1)	PA; LA; ^
OXERVATE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.002 %	\$0 (1)	PA; ^
pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %	\$0 (1)	
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %	\$0 (1)	
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %	\$0 (1)	
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
XDEMVY OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %	\$0 (1)	PA; QL (10 ML per 42 days); ^
ПРОЧИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ГЛАУКОМЕ		
brinzolamide ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %	\$0 (1)	
COMBIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.2-0.5 %	\$0 (1)	
dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %	\$0 (1)	
dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml	\$0 (1)	
latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %	\$0 (1)	
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	\$0 (1)	
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	\$0 (1)	
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	\$0 (1)	
travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %	\$0 (1)	
СИМПАТОМИМЕТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА		
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	\$0 (1)	
apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %	\$0 (1)	
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %, 0.2 %	\$0 (1)	
СТЕРОИДЫ		
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %	\$0 (1)	
difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %	\$0 (1)	
fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.2 %	\$0 (1)	
prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %	\$0 (1)	
prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %	\$0 (1)	
ПРЕПАРАТЫ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ		
ПРОЧИЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УШЕЙ		
acetic acid otic (ear) solution 2 %	\$0 (1)	
flac otic oil otic (ear) drops 0.01 %	\$0 (1)	
fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops 0.01 %	\$0 (1)	
ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %	\$0 (1)	
ПРОЧИЕ ПРЕПАРАТЫ		
azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %), 205.5 mcg (0.15 %)	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %	\$0 (1)	
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %)	\$0 (1)	QL (30 ML per 30 days)
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 42 mcg (0.06 %)	\$0 (1)	QL (45 ML per 30 days)
kourzeq dental paste 0.1 %	\$0 (1)	
olopatadine nasal spray,non-aerosol 0.6 %	\$0 (1)	
periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %	\$0 (1)	
triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
СТЕРОИДЫ / АНТИБИОТИКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УШЕЙ		
ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %	\$0 (1)	QL (7.5 ML per 7 days)
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%	\$0 (1)	
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%	\$0 (1)	
ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ / ЦНС, НЕВРОЛОГИЯ / ПСИХОЛОГИЯ		
МЫШЕЧНЫЕ РЕЛАКСАНТЫ / СПАЗМОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	
cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA
dantrolene oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	\$0 (1)	
tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	
НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ		
acetaminophen-codeine oral solution 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml), 120-12 mg/5 ml, 300 mg-30 mg /12.5 ml	\$0 (1)	QL (2700 ML per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 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)
buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
венного препарата для вас (уровень категории)		
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 1,200 mcg, 1,600 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)
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)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15 ml, 7.5-325 mg/15 ml	\$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 oral liquid 1 mg/ml	\$0 (1)	QL (600 ML per 30 days)
hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
methadone intensol oral concentrate 10 mg/ml	\$0 (1)	PA; QL (90 ML per 30 days)
methadone oral concentrate 10 mg/ml	\$0 (1)	PA; QL (90 ML per 30 days)
methadone oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml	\$0 (1)	PA; QL (450 ML per 30 days)
methadone oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
morphine (pf) intravenous patient control.analgesia soln 30 mg/30 ml (1 mg/ml)	\$0 (1)	
morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)	\$0 (1)	QL (180 ML per 30 days)
morphine injection syringe 4 mg/ml	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
	венозно	о препарате для вас (уровень категории)
morphine intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml, 50 mg/ml	\$0 (1)	
morphine intravenous syringe 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml	\$0 (1)	
MORPHINE INTRAVENOUS SYRINGE 8 MG/ML	\$0 (1)	
morphine oral solution 10 mg/5 ml, 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
morphine oral tablet 15 mg, 30 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
morphine oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
oxycodone oral capsule 5 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone oral concentrate 20 mg/ml	\$0 (1)	QL (180 ML per 30 days)
oxycodone oral solution 5 mg/5 ml	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
oxycodone 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)
НЕНАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ		
buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
butorphanol injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml	\$0 (1)	
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)	
diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg	\$0 (1)	
diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
diclofenac sodium topical gel 1 %	\$0 (1)	Over the counter NDCs are not eligible for coverage under Medicare; QL (1000 GM per 28 days)
diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump 20 mg/gram /actuation(2 %)	\$0 (1)	QL (224 GM per 28 days)
diclofenac-misoprostol oral tablet, ir, delayed rel, biphasic 50-200 mg-mcg, 75-200 mg-mcg	\$0 (1)	
diflunisal oral tablet 500 mg	\$0 (1)	
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	
etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg	\$0 (1)	
etodolac oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 500 mg, 600 mg	\$0 (1)	
flurbiprofen oral tablet 100 mg	\$0 (1)	
ibu oral tablet 600 mg, 800 mg	\$0 (1)	
ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml	\$0 (1)	
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
	венног	о
	препар	ата для
	вас	(уровен
	ь	категор
	ии)	
meloxicam oral tablet 15 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
meloxicam oral tablet 7.5 mg	\$0 (1)	
nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg	\$0 (1)	
nalbuphine injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml	\$0 (1)	
naloxone injection solution 0.4 mg/ml	\$0 (1)	
naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml	\$0 (1)	
naloxone nasal spray,non-aerosol 4 mg/actuation	\$0 (1)	
naltrexone oral tablet 50 mg	\$0 (1)	
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg	\$0 (1)	
naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 375 mg	\$0 (1)	QL (120 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)	
tramadol 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)
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 380 MG	\$0 (1)	
ПРОТИВОПАРКИНСОНИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ		
benztropine injection solution 1 mg/ml	\$0 (1)	
benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	PA
bromocriptine oral capsule 5 mg	\$0 (1)	
bromocriptine oral tablet 2.5 mg	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С.
07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
carbidopa oral tablet 25 mg	\$0 (1)	
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	\$0 (1)	
carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	\$0 (1)	
carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating 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)	
INBRIJA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 42 MG	\$0 (1)	PA; QL (300 EA per 30 days); ^
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24 HOUR, 2 MG/24 HOUR, 3 MG/24 HOUR, 4 MG/24 HOUR, 6 MG/24 HOUR, 8 MG/24 HOUR	\$0 (1)	
pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	\$0 (1)	
pramipexole oral tablet extended release 24 hr 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg	\$0 (1)	
rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (1)	
ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	\$0 (1)	
ropinirole oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg	\$0 (1)	
selegiline hcl oral capsule 5 mg	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
selegiline hcl oral tablet 5 mg	\$0 (1)	ПА
trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	ПА
ПРОТИВОСУДОРОЖНЫЕ СРЕДСТВА		
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/5 ML	\$0 (1)	QL (600 ML per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	QL (600 ML per 30 days); ^
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml, 100 mg/5 ml (5 ml), 200 mg/10 ml	\$0 (1)	
carbamazepine oral tablet 200 mg	\$0 (1)	
carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (1)	
carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg	\$0 (1)	
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS; QL (480 ML per 30 days)
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, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg	\$0 (1)	QL (300 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию лекарственного препарата для вас (уровень категории)
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 POWDER IN PACKET 250 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days); ^
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg	\$0 (1)	
DILANTIN EXTENDED ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET,CHEWABLE 50 MG	\$0 (1)	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (1)	
DILANTIN-125 ORAL SUSPENSION 125 MG/5 ML	\$0 (1)	
divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg	\$0 (1)	
divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
divalproex oral tablet,delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA
epitol oral tablet 200 mg	\$0 (1)	
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS
ethosuximide oral capsule 250 mg	\$0 (1)	
ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
	венног о препар ата для вас (уровен ь категор ии)	
felbamate oral suspension 600 mg/5 ml	\$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)	QL (720 ML per 30 days); ^
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg	\$0 (1)	QL (270 EA per 30 days)
gabapentin oral capsule 300 mg	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
gabapentin oral solution 250 mg/5 ml, 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml)	\$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)
gabapentin oral tablet extended release 24 hr 300 mg	\$0 (1)	PA; QL (180 EA per 30 days)
gabapentin oral tablet extended release 24 hr 600 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
lacosamide intravenous solution 200 mg/20 ml	\$0 (1)	QL (1200 ML per 30 days); ^
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 oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
lamotrigine oral tablet extended release 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg	\$0 (1)	
lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg	\$0 (1)	
lamotrigine oral tablet, disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 1,500 mg/100 ml, 500 mg/100 ml	\$0 (1)	
levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml	\$0 (1)	
levetiracetam oral solution 100 mg/ml, 500 mg/5 ml (5 ml)	\$0 (1)	
levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (1)	
levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg	\$0 (1)	
LIBERVANT BUCCAL FILM 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (10 EA per 30 days); ^
methsuximide oral capsule 300 mg	\$0 (1)	
NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	\$0 (1)	PA-NS; QL (10 EA per 30 days)
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)	\$0 (1)	
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	\$0 (1)	
phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	\$0 (1)	PA-NS
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	\$0 (1)	PA-NS

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml	\$0 (1)	
phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml	\$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 intravenous 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	\$0 (1)	
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg	\$0 (1)	
roovepra 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 FOR SUSPENSION 1,000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG	\$0 (1)	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
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 500 mg/5 ml (100 mg/ml)	\$0 (1)	
valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml, 250 mg/5 ml (5 ml), 500 mg/10 ml (10 ml)	\$0 (1)	
valproic acid oral capsule 250 mg	\$0 (1)	
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	\$0 (1)	PA-NS; QL (10 EA per 30 days)
vigabatrin oral powder in packet 500 mg	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
vigabatrin oral tablet 500 mg	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
vigadrone oral powder in 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); ^
vigpoder oral powder in packet 500 mg	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	\$0 (1)	QL (56 EA per 28 days); ^
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	\$0 (1)	QL (28 EA per 180 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	\$0 (1)	QL (28 EA per 180 days); ^
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	\$0 (1)	PA-NS
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (1100 ML per 30 days); ^
ПРОЧЕЕ, НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ		
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); ^
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 12 MG	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 18 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 24 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 6 MG	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 12-18-24-30 MG	\$0 (1)	PA; QL (28 EA per 180 days); ^
dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg	\$0 (1)	PA; QL (14 EA per 7 days); ^
dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 180 days); ^
dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 240 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
donepezil oral tablet 23 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
donepezil oral tablet, disintegrating 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
fingolimod oral capsule 0.5 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
galantamine oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
galantamine oral solution 4 mg/ml	\$0 (1)	
galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml	\$0 (1)	PA; QL (30 ML per 30 days); ^
glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml	\$0 (1)	PA; QL (12 ML per 28 days); ^
glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml	\$0 (1)	PA; QL (30 ML per 30 days); ^
glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml	\$0 (1)	PA; QL (12 ML per 28 days); ^
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) ORAL CAPSULE, DOSE PACK 40 MG (7)- 80 MG (21)	\$0 (1)	PA; LA; QL (28 EA per 180 days); ^
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
memantine oral capsule, sprinkle, er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	\$0 (1)	PA
memantine oral solution 2 mg/ml	\$0 (1)	PA
memantine oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
NAMZARIC ORAL CAP,SPRINKLE,ER 24HR DOSE PACK 7/14/21/28 MG-10 MG	\$0 (1)	
NAMZARIC ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	\$0 (1)	
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (20 ML per 180 days); ^
RADICAVA ORS ORAL SUSPENSION 105 MG/5 ML	\$0 (1)	PA; ^
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP ORAL SUSPENSION 105 MG/5 ML	\$0 (1)	PA; ^
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
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); ^
ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	\$0 (1)	QL (2.4 ML per 56 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	\$0 (1)	QL (3.2 ML per 56 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	\$0 (1)	QL (1 EA per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	\$0 (1)	QL (1 EA per 28 days)
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	QL (150 EA per 30 days)
amitriptyline 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)	
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)
aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML	\$0 (1)	QL (4.8 ML per 365 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	\$0 (1)	QL (3.9 ML per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	\$0 (1)	QL (1.6 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	\$0 (1)	QL (2.4 ML per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	\$0 (1)	QL (3.2 ML per 28 days)
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)
asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	\$0 (1)	ST; QL (60 EA per 30 days)
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg	\$0 (1)	
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
chlorpromazine injection solution 25 mg/ml	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml	\$0 (1)	
chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
citalopram oral solution 10 mg/5 ml	\$0 (1)	
citalopram oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	
clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	PA-NS
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (360 EA per 30 days)
clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
clozapine oral tablet,disintegrating 100 mg	\$0 (1)	QL (270 EA per 30 days)
clozapine oral tablet,disintegrating 12.5 mg, 25 mg	\$0 (1)	
clozapine oral tablet,disintegrating 150 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
clozapine oral tablet,disintegrating 200 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE,DOSE PACK 50 MG-20 MG /100 MG-20 MG	\$0 (1)	QL (56 EA per 180 days); ^
desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C.
07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
dexmethylphenidate oral capsule, er biphasic 50-50 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
dexmethylphenidate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral capsule, extended release 10 mg, 15 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 15 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 20 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 30 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 20 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
diazepam injection solution 5 mg/ml	\$0 (1)	
diazepam injection syringe 5 mg/ml	\$0 (1)	
diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS; QL (240 ML per 30 days)
diazepam oral concentrate 5 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS; QL (240 ML per 30 days)
diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml), 5 mg/5 ml (1 mg/ml, 5 ml)	\$0 (1)	PA-NS; QL (1200 ML per 30 days)
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
doxepin oral concentrate 10 mg/ml	\$0 (1)	
doxepin oral tablet 3 mg, 6 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (1)	
duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml	\$0 (1)	
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (1)	ST; QL (60 EA per 30 days); ^
FANAPT ORAL TABLETS, DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)-4MG(2)-6MG(2)	\$0 (1)	ST; QL (8 EA per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	\$0 (1)	QL (28 EA per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	
fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	\$0 (1)	
fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml	\$0 (1)	
fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml	\$0 (1)	
fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml	\$0 (1)	
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
guanfacine oral tablet extended release 24 hr 3 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)	\$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)	
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	\$0 (1)	QL (3.5 ML per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	\$0 (1)	QL (5 ML per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	\$0 (1)	QL (0.75 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	\$0 (1)	QL (1 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	\$0 (1)	QL (1.5 ML per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
о препарате для вас (уровень категории)		
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	\$0 (1)	QL (0.25 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	\$0 (1)	QL (0.5 ML per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	\$0 (1)	QL (0.88 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	\$0 (1)	QL (1.32 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	\$0 (1)	QL (1.75 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	\$0 (1)	QL (2.63 ML per 90 days)
lisdexamfetamine oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
lisdexamfetamine oral capsule 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
lisdexamfetamine oral tablet, chewable 10 mg, 20 mg, 30 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
lisdexamfetamine oral tablet, chewable 40 mg, 50 mg, 60 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg	\$0 (1)	
lithium carbonate oral tablet 300 mg	\$0 (1)	
lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg, 450 mg	\$0 (1)	
lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
лекарственного препарата для вас (уровень категории)		
lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml	\$0 (1)	
lorazepam injection syringe 2 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)
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (1)	
lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
lurasidone oral tablet 80 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5 ml	\$0 (1)	QL (1800 ML per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 18 mg, 18 mg (bx rating), 27 mg, 27 mg (bx rating), 36 mg, 36 mg (bx rating), 54 mg, 54 mg (bx rating)	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet, chewable 10 mg, 2.5 mg, 5 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, disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
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)
molindone oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg	\$0 (1)	
nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (1)	
nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml	\$0 (1)	
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 recon soln 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,disintegrating 10 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
olanzapine oral tablet,disintegrating 15 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet 30 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C.
07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	
phenelzine oral tablet 15 mg	\$0 (1)	
pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	
protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg	\$0 (1)	
QUETIAPINE ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	^
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML, 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	\$0 (1)	QL (2 EA per 28 days)
risperidone oral solution 1 mg/ml	\$0 (1)	
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	\$0 (1)	
risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
risperidone oral tablet,disintegrating 1 mg, 2 mg, 3 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
sertraline oral concentrate 20 mg/ml	\$0 (1)	
sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
SODIUM OXYBATE ORAL SOLUTION 500 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (540 ML per 30 days); ^
temazepam oral capsule 15 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
thioridazine 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)	
tranylcypromine oral tablet 10 mg	\$0 (1)	
trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0 (1)	
trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	
trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	\$0 (1)	
venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (600 ML per 30 days); ^
vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)	\$0 (1)	
zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (28 EA per 365 days); ^
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (14 EA per 365 days); ^
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (2.4 EA per 30 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (2 EA per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (1 EA per 28 days)
ТЕРАПИЯ МИГРЕНИ / КЛАСТЕРНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (1 ML per 30 days)
dihydroergotamine injection solution 1 mg/ml	\$0 (1)	^
dihydroergotamine nasal spray, non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days)
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
	лекарственного препарата для вас (уровень категории)	
ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg	\$0 (1)	QL (40 EA per 28 days)
naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg	\$0 (1)	QL (18 EA per 28 days)
NURTEC ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 75 MG	\$0 (1)	PA; QL (16 EA per 30 days); ^
rizatriptan oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (18 EA per 30 days)
rizatriptan oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (18 EA per 30 days)
sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation, 5 mg/actuation	\$0 (1)	QL (18 EA per 28 days)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	QL (18 EA per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml	\$0 (1)	QL (8 ML per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml	\$0 (1)	QL (8 ML per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml	\$0 (1)	QL (8 ML per 28 days)
zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (18 EA per 28 days)
zolmitriptan oral tablet,disintegrating 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (18 EA per 28 days)
ПРОТИВОИНФЕКЦИОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ		
ПЕНИЦИЛЛИНЫ		
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml	\$0 (1)	
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	\$0 (1)	
amoxicillin oral tablet,chewable 125 mg, 250 mg	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 250-62.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml	\$0 (1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg	\$0 (1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr 1,000-62.5 mg	\$0 (1)	
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 recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
ampicillin sodium intravenous recon soln 1 gram, 2 gram	\$0 (1)	
ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram	\$0 (1)	
ampicillin-sulbactam intravenous recon soln 1.5 gram, 3 gram	\$0 (1)	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	\$0 (1)	
dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
nafcillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback 2 gram/100 ml	\$0 (1)	
nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram	\$0 (1)	
nafcillin injection recon soln 10 gram	\$0 (1)	^

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram	\$0 (1)	
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 MILLION UNIT/50 ML, 3 MILLION UNIT/50 ML	\$0 (1)	
penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit, 5 million unit	\$0 (1)	
penicillin g sodium injection recon soln 5 million unit	\$0 (1)	
penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	\$0 (1)	
penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
pfizerpen-g injection recon soln 20 million unit, 5 million unit	\$0 (1)	
piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 13.5 gram, 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram	\$0 (1)	
ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ		
methenamine hippurate oral tablet 1 gram	\$0 (1)	
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (1)	
nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg	\$0 (1)	
trimethoprim oral tablet 100 mg	\$0 (1)	
ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ		
abacavir oral solution 20 mg/ml	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
лекарственного препарата для вас (уровень категории)		
abacavir oral tablet 300 mg	\$0 (1)	
abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg	\$0 (1)	
acyclovir oral capsule 200 mg	\$0 (1)	
acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml, 200 mg/5 ml (5 ml)	\$0 (1)	
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	\$0 (1)	
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	\$0 (1)	B/D
adefovir oral tablet 10 mg	\$0 (1)	
amantadine hcl oral capsule 100 mg	\$0 (1)	
amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml	\$0 (1)	
amantadine hcl oral tablet 100 mg	\$0 (1)	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (1)	^
atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	\$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)	^
darunavir oral tablet 600 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
darunavir oral tablet 800 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
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)	^
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	^

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
efavirenz oral tablet 600 mg	\$0 (1)	
efavirenz-emtricitabin-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg	\$0 (1)	^
efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg	\$0 (1)	^
emtricitabine oral capsule 200 mg	\$0 (1)	
emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 200-300 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (1)	
etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg	\$0 (1)	^
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	\$0 (1)	^
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
fosamprenavir oral tablet 700 mg	\$0 (1)	
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG	\$0 (1)	^
ganciclovir sodium intravenous recon soln 500 mg	\$0 (1)	
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	\$0 (1)	^
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	\$0 (1)	^
ISENTRESS ORAL POWDER IN 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)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	\$0 (1)	^
lamivudine oral solution 10 mg/ml	\$0 (1)	
lamivudine oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg	\$0 (1)	
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg	\$0 (1)	
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR ORAL TABLET 90-400 MG	\$0 (1)	PA; QL (28 EA per 28 days); ^
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (1)	
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml	\$0 (1)	
lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg	\$0 (1)	
maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (1)	^
nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml	\$0 (1)	
nevirapine oral tablet 200 mg	\$0 (1)	
nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg	\$0 (1)	
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	\$0 (1)	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	\$0 (1)	^
oseltamivir oral capsule 30 mg	\$0 (1)	QL (168 EA per 365 days)
oseltamivir oral capsule 45 mg, 75 mg	\$0 (1)	QL (84 EA per 365 days)
oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml	\$0 (1)	QL (1080 ML per 365 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (10)-100 MG (10), 150 MG (6)- 100 MG (5)	\$0 (1)	QL (20 EA per 90 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 90 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	^
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-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 75 MG	\$0 (1)	QL (480 EA per 30 days)
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (120 EA per 365 days)
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	\$0 (1)	^
ribavirin oral capsule 200 mg	\$0 (1)	
ribavirin oral tablet 200 mg	\$0 (1)	
rimantadine oral tablet 100 mg	\$0 (1)	
ritonavir oral tablet 100 mg	\$0 (1)	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	\$0 (1)	^
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (1)	^
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR ORAL TABLET 400-100 MG	\$0 (1)	PA; QL (28 EA per 28 days); ^
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	\$0 (1)	^
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK)	\$0 (1)	^
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	\$0 (1)	
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg	\$0 (1)	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	^
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	\$0 (1)	^
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	\$0 (1)	^
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	\$0 (1)	
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	\$0 (1)	^
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33 ML (150 MG/ML)	\$0 (1)	LA; ^
valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg	\$0 (1)	
valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml	\$0 (1)	^
valganciclovir oral tablet 450 mg	\$0 (1)	
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	^
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	\$0 (1)	^
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	\$0 (1)	^
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 250 MG	\$0 (1)	^
VIREAD ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	
zidovudine oral capsule 100 mg	\$0 (1)	
zidovudine oral syrup 10 mg/ml	\$0 (1)	
zidovudine oral tablet 300 mg	\$0 (1)	
ПРОТИВОГРИБКОВЫЕ ПРЕПАРАТЫ		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	\$0 (1)	B/D
amphotericin b injection recon soln 50 mg	\$0 (1)	B/D
caspofungin intravenous recon soln 50 mg, 70 mg	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
	венног о препар ата для вас (уровен ь категор ии)	
clotrimazole mucous membrane troche 10 mg	\$0 (1)	
CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG	\$0 (1)	PA; ^
fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml	\$0 (1)	
fluconazole oral suspension for reconstitution 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/5 ml	\$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; QL (120 EA per 30 days)
ketoconazole oral tablet 200 mg	\$0 (1)	PA
micafungin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg	\$0 (1)	
nystatin oral suspension 100,000 unit/ml	\$0 (1)	
nystatin oral tablet 500,000 unit	\$0 (1)	
posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 100 mg	\$0 (1)	PA; QL (96 EA per 30 days); ^
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	\$0 (1)	
voriconazole intravenous recon soln 200 mg	\$0 (1)	PA; ^
voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)	\$0 (1)	PA; ^
voriconazole oral tablet 200 mg	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
voriconazole oral tablet 50 mg	\$0 (1)	PA; QL (480 EA per 30 days)
ПРОЧИЕ ПРОТИВОИНФЕКЦИОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ		
albendazole oral tablet 200 mg	\$0 (1)	^
amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml	\$0 (1)	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 590 MG/8.4 ML	\$0 (1)	PA; LA; ^
atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml	\$0 (1)	
atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg	\$0 (1)	
aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram	\$0 (1)	
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (84 ML per 56 days); ^
chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0 (1)	
clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml, 600 mg/50 ml, 900 mg/50 ml	\$0 (1)	
clindamycin phosphate injection solution 150 (mg/ml) (4 ml), 150 (mg/ml) (6 ml), 150 mg/ml	\$0 (1)	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	\$0 (1)	
colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 10 days)
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
	венног	о
	препар	ата для
	вас	(уровен
	ь	категор
	ии)	
daptomycin intravenous recon soln 500 mg	\$0 (1)	^
EMVERM ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	\$0 (1)	^
ertapenem injection recon soln 1 gram	\$0 (1)	QL (14 EA per 14 days)
ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg	\$0 (1)	
gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml	\$0 (1)	
gentamicin injection solution 40 mg/ml	\$0 (1)	
gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml	\$0 (1)	
hydroxychloroquine oral tablet 200 mg	\$0 (1)	
imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
isoniazid oral solution 50 mg/5 ml	\$0 (1)	
isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg	\$0 (1)	
ivermectin oral tablet 3 mg	\$0 (1)	PA; QL (20 EA per 30 days)
linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml	\$0 (1)	
linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml	\$0 (1)	QL (1800 ML per 30 days); ^
linezolid oral tablet 600 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
linezolid-0.9% sodium chloride intravenous parenteral solution 600 mg/300 ml	\$0 (1)	
mefloquine oral tablet 250 mg	\$0 (1)	
meropenem intravenous recon soln 1 gram	\$0 (1)	QL (30 EA per 10 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
meropenem intravenous recon soln 500 mg	\$0 (1)	QL (10 EA per 10 days)
metro i.v. intravenous piggyback 500 mg/100 ml	\$0 (1)	
metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml	\$0 (1)	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
neomycin oral tablet 500 mg	\$0 (1)	
nitazoxanide oral tablet 500 mg	\$0 (1)	QL (12 EA per 30 days); ^
pentamidine inhalation recon soln 300 mg	\$0 (1)	B/D; QL (1 EA per 28 days)
pentamidine injection recon soln 300 mg	\$0 (1)	
praziquantel oral tablet 600 mg	\$0 (1)	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG (15 MG BASE)	\$0 (1)	
pyrazinamide oral tablet 500 mg	\$0 (1)	
pyrimethamine oral tablet 25 mg	\$0 (1)	PA; ^
quinine sulfate oral capsule 324 mg	\$0 (1)	PA
rifabutin oral capsule 150 mg	\$0 (1)	
rifampin intravenous recon soln 600 mg	\$0 (1)	
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg	\$0 (1)	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
STREPTOMYCIN INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1 GRAM	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
tigecycline intravenous recon soln 50 mg	\$0 (1)	^
tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml	\$0 (1)	PA; QL (280 ML per 28 days); ^
tobramycin sulfate injection recon soln 1.2 gram	\$0 (1)	
tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (1)	
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	\$0 (1)	
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	\$0 (1)	QL (4000 ML per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	\$0 (1)	QL (1000 ML per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	\$0 (1)	QL (4050 ML per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg	\$0 (1)	QL (20 EA per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 1.25 gram	\$0 (1)	QL (16 EA per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 1.5 gram	\$0 (1)	QL (14 EA per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 10 gram, 5 gram	\$0 (1)	QL (2 EA per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 500 mg	\$0 (1)	QL (10 EA per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 750 mg	\$0 (1)	QL (27 EA per 10 days)
vancomycin oral capsule 125 mg	\$0 (1)	QL (40 EA per 10 days)
vancomycin oral capsule 250 mg	\$0 (1)	QL (80 EA per 10 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
СУЛЬФАНИЛАМИДЫ / СОПУТСТВУЮЩИЕ СРЕДСТВА		
sulfadiazine oral tablet 500 mg	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5 ml	\$0 (1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml	\$0 (1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg	\$0 (1)	
ТЕТРАЦИКЛИНЫ		
demeclocycline oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (1)	
doxy-100 intravenous recon soln 100 mg	\$0 (1)	
doxycycline hyclate intravenous recon soln 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 oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
minocycline oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
ХИНОЛОНЫ		
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (1)	
ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ciprofloxacin oral suspension,microcapsule recon 500 mg/5 ml	\$0 (1)	
levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml	\$0 (1)	
levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml	\$0 (1)	
levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml	\$0 (1)	
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (1)	
moxifloxacin oral tablet 400 mg	\$0 (1)	
moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml	\$0 (1)	
ЦЕФАЛОСПОРИНЫ		
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml	\$0 (1)	
cefadroxil oral capsule 500 mg	\$0 (1)	
cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml	\$0 (1)	
cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml	\$0 (1)	
cefazolin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 100 gram, 300 gram, 500 mg	\$0 (1)	
cefazolin intravenous recon soln 1 gram	\$0 (1)	
cefdinir oral capsule 300 mg	\$0 (1)	
cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С.
07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
cefepime in dextrose,iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/100 ml	\$0 (1)	
cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram	\$0 (1)	
cefixime oral capsule 400 mg	\$0 (1)	
cefixime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml	\$0 (1)	
cefoxitin in dextrose, iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml	\$0 (1)	
cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram	\$0 (1)	
cefpodoxime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml	\$0 (1)	
cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg	\$0 (1)	
cefprozil oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	\$0 (1)	
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram	\$0 (1)	
ceftriaxone in dextrose,iso-os intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml	\$0 (1)	
ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
ceftriaxone intravenous recon soln 1 gram, 2 gram	\$0 (1)	
cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С.
07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram	\$0 (1)	лекарственный препарат для вас (уровень категории)
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	\$0 (1)	
tazicef injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram	\$0 (1)	
tazicef intravenous recon soln 1 gram, 2 gram	\$0 (1)	
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	\$0 (1)	^
ЭРИТРОМИЦИНЫ / ПРОЧИЕ МАКРОЛИДЫ		
azithromycin intravenous recon soln 500 mg	\$0 (1)	
azithromycin oral packet 1 gram	\$0 (1)	
azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml	\$0 (1)	
azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg	\$0 (1)	
clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	\$0 (1)	
clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
clarithromycin oral tablet extended release 24 hr 500 mg	\$0 (1)	
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	QL (20 EA per 10 days); ^
ery-tab oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg	\$0 (1)	
erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ERYTHROCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	\$0 (1)	
erythromycin oral capsule, delayed release(dr/ec) 250 mg	\$0 (1)	
erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
erythromycin oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg, 500 mg	\$0 (1)	
ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ / ИММУНОДЕПРЕССАНТЫ		
ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ		
leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg	\$0 (1)	
mesna oral tablet 400 mg	\$0 (1)	^
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	\$0 (1)	^
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	\$0 (1)	B/D; ^
ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ / ИММУНОДЕПРЕССАНТЫ		
abiraterone oral tablet 250 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
abiraterone oral tablet 500 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
abirtega oral tablet 250 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days); ^

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)-180 MG (23)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 180 days); ^
anastrozole oral tablet 1 mg	\$0 (1)	
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG, 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (240 EA per 30 days); ^
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
azacitidine injection recon soln 100 mg	\$0 (1)	B/D; ^
azathioprine oral tablet 50 mg	\$0 (1)	B/D
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (1)	B/D; ^
bexarotene oral capsule 75 mg	\$0 (1)	PA-NS; ^
bexarotene topical gel 1 %	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 GM per 30 days); ^
bicalutamide oral tablet 50 mg	\$0 (1)	
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	\$0 (1)	B/D; ^
bortezomib injection recon soln 3.5 mg	\$0 (1)	B/D; ^
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (330 EA per 30 days); ^
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
carboplatin intravenous solution 10 mg/ml	\$0 (1)	B/D
cisplatin intravenous solution 1 mg/ml	\$0 (1)	B/D
COLUMVI INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (1)	B/D; ^
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (112 EA per 28 days); ^
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (84 EA per 28 days); ^
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (63 EA per 28 days); ^
cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg	\$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
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
cytarabine injection solution 20 mg/ml	\$0 (1)	
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (112 EA per 28 days); ^
dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 80 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
dasatinib oral tablet 20 mg, 70 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)	\$0 (1)	B/D; ^
doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 2 mg/ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml	\$0 (1)	B/D

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С.
07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml	\$0 (1)	B/D; ^
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 (1)	
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	\$0 (1)	PA-NS
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	\$0 (1)	PA-NS
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	\$0 (1)	PA-NS
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	\$0 (1)	PA-NS
ELLENCES INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/100 ML, 50 MG/25 ML	\$0 (1)	B/D
ELREXFIO SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; ^
ENVARUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	\$0 (1)	B/D
EPKINLY SUBCUTANEOUS SOLUTION 4 MG/0.8 ML, 48 MG/0.8 ML	\$0 (1)	B/D; ^
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
erlotinib oral tablet 25 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
etoposide intravenous solution 20 mg/ml	\$0 (1)	B/D
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (1)	^
everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (150 EA per 30 days); ^
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg	\$0 (1)	B/D
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	\$0 (1)	B/D; ^
exemestane oral tablet 25 mg	\$0 (1)	
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	\$0 (1)	PA-NS
fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml, 500 mg/10 ml	\$0 (1)	
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (84 EA per 28 days); ^

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (21 EA per 28 days); ^
fulvestrant intramuscular syringe 250 mg/5 ml	\$0 (1)	B/D; ^
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
gefitinib oral tablet 250 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 200 mg	\$0 (1)	B/D
gemcitabine intravenous solution 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)	\$0 (1)	B/D
GEMCITABINE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	\$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
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG	\$0 (1)	
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	^
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (126 EA per 28 days); ^
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (84 EA per 28 days); ^
GOMEKLI ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (168 EA per 28 days); ^
hydroxyurea oral capsule 500 mg	\$0 (1)	
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
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 oral tablet 100 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
imatinib 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 (324 ML per 30 days); ^
IMBRUVICA ORAL TABLET 420 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
IMKELDI ORAL SOLUTION 80 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (280 ML per 28 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); ^
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (5 EA per 28 days); ^
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml, 300 mg/15 ml, 40 mg/2 ml, 500 mg/25 ml	\$0 (1)	B/D
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days); ^
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; QL (60 EA per 30 days); ^
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (1)	
KADCYLA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 160 MG	\$0 (1)	B/D; ^
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; ^
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (49 EA per 30 days); ^
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (70 EA per 28 days); ^
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (91 EA per 28 days); ^
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	\$0 (1)	PA-NS; QL (21 EA per 28 days); ^
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	\$0 (1)	PA-NS; QL (42 EA per 28 days); ^
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	\$0 (1)	PA-NS; QL (63 EA per 28 days); ^
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
Ianreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml	\$0 (1)	PA-NS; ^
lapatinib oral tablet 250 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
LENVIMA ORAL CAPSULE 12 MG/DAY (4 MG X 3), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
LENVIMA ORAL CAPSULE 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 8 MG/DAY (4 MG X 2)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
letrozole oral tablet 2.5 mg	\$0 (1)	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	\$0 (1)	^
leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml	\$0 (1)	PA-NS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days); ^
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG, 7.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	\$0 (1)	^
LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3)	\$0 (1)	PA-NS; QL (84 EA per 28 days); ^
LYTGOBI ORAL TABLET 16 MG/DAY (4 MG X 4)	\$0 (1)	PA-NS; QL (112 EA per 28 days); ^
LYTGOBI ORAL TABLET 20 MG/DAY (4 MG X 5)	\$0 (1)	PA-NS; QL (140 EA per 28 days); ^
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (1)	LA; ^
megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (10 ml), 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 625 mg/5 ml (125 mg/ml)	\$0 (1)	PA
megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	
MEKINIST ORAL RECON SOLN 0.05 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (1200 ML per 30 days); ^
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
mercaptopurine oral suspension 20 mg/ml	\$0 (1)	^

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
mercaptopurine oral tablet 50 mg	\$0 (1)	
methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram	\$0 (1)	B/D
methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml	\$0 (1)	B/D
methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml	\$0 (1)	B/D
methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg	\$0 (1)	
MONJUVI INTRAVENOUS RECON SOLN 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg	\$0 (1)	B/D
mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml	\$0 (1)	B/D; ^
mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg	\$0 (1)	B/D
mycophenolate sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg	\$0 (1)	B/D
mycophenolic acid dr 180 mg tb	\$0 (1)	B/D; mycophenolate sodium = mycophenolic acid
mycophenolic acid dr 360 mg tb	\$0 (1)	B/D; mycophenolate sodium = mycophenolic acid
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
nilutamide oral tablet 150 mg	\$0 (1)	^
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (3 EA per 28 days); ^
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	\$0 (1)	^

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml	\$0 (1)	PA; ^
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml	\$0 (1)	PA
octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml), 500 mcg/ml (1 ml)	\$0 (1)	PA
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (56 EA per 28 days); ^
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 25 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (96 ML per 28 days); ^
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4)	\$0 (1)	PA-NS; QL (16 EA per 28 days); ^
OJEMDA ORAL TABLET 500 MG/WEEK (100 MG X 5)	\$0 (1)	PA-NS; QL (20 EA per 28 days); ^
OJEMDA ORAL TABLET 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	\$0 (1)	PA-NS; QL (24 EA per 28 days); ^
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (14 EA per 28 days)
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 28 days); ^
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg	\$0 (1)	B/D
oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 200 mg/40 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)	\$0 (1)	B/D
paclitaxel intravenous concentrate 6 mg/ml	\$0 (1)	B/D

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
paraplatin intravenous solution 10 mg/ml	\$0 (1)	B/D
pazopanib oral tablet 200 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^
pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (1)	B/D; ^
pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg	\$0 (1)	B/D
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	\$0 (1)	PA-NS; QL (28 EA per 28 days); ^
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	\$0 (1)	PA-NS; QL (56 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); ^
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	\$0 (1)	B/D
PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML	\$0 (1)	^
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG, 160 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (240 EA per 30 days); ^
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (8 EA per 28 days); ^
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (150 EA per 30 days); ^
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (336 EA per 28 days); ^
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; ^
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (224 EA per 28 days); ^
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (1)	B/D
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
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); ^
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	\$0 (1)	PA; LA; ^
sirolimus oral solution 1 mg/ml	\$0 (1)	B/D; ^
sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	B/D

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	\$0 (1)	
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/0.2 ML, 90 MG/0.3 ML	\$0 (1)	PA-NS; ^
sorafenib oral tablet 200 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (84 EA per 28 days); ^
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (28 EA per 28 days); ^
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg	\$0 (1)	B/D
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (840 EA per 28 days); ^
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
TALVEY SUBCUTANEOUS SOLUTION 2 MG/ML, 40 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; ^
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (112 EA per 28 days); ^
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1,200 MG/20 ML (60 MG/ML), 840 MG/14 ML (60 MG/ML)	\$0 (1)	B/D; LA; ^
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^
THALOMID ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
toremifene oral tablet 60 mg	\$0 (1)	
TRAZIMERA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	\$0 (1)	B/D; ^
tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg	\$0 (1)	^
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (64 EA per 28 days); ^
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (300 EA per 30 days); ^
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (56 EA per 28 days); ^
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (14 EA per 7 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 (7 EA per 7 days); ^

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (42 EA per 180 days); ^
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
vincristine intravenous solution 1 mg/ml, 2 mg/2 ml	\$0 (1)	
vinorelbine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5 ml	\$0 (1)	B/D
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (300 ML per 30 days); ^
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
XALKORI ORAL PELLET 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
XALKORI ORAL PELLET 20 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (84 EA per 28 days); ^
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (40 MG X 2)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (8 EA per 28 days); ^
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (10 MG X 4)	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 60 MG/WEEK (60 MG X 1)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (4 EA per 28 days); ^
XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (24 EA per 28 days); ^
XPOVIO ORAL TABLET 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (32 EA per 28 days); ^
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
ZEJULA ORAL TABLET 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; QL (240 EA per 30 days); ^
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (1)	B/D; ^

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

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; QL (120 EA per 30 days); ^
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
ПРОЧИЕ РАСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ		
ПРОЧИЕ РАСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ		
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (1)	
GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "	\$0 (1)	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE	\$0 (1)	BD Preferred
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (1)	PA; QL (1 EA per 365 days)
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (1)	PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (1)	PA; QL (1 EA per 365 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (1)	PA; QL (15 EA per 30 days)
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (1)	BD Preferred

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

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

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ СРЕДСТВА, ГИПЕРТОНИЯ / ЛИПИДЫ

АНТИАРИТМИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

amiodarone intravenous solution 50 mg/ml	\$0 (1)	
amiodarone 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 oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0 (1)	
mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg	\$0 (1)	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	\$0 (1)	
pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (1)	
propafenone oral capsule, extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg	\$0 (1)	
propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg	\$0 (1)	
quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	
sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg	\$0 (1)	
sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg	\$0 (1)	

КОАГУЛЯЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ

aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg	\$0 (1)	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	\$0 (1)	
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0 (1)	
clopidogrel oral tablet 75 mg	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С.
07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
	о препарате для вас (уровень категории)	
dabigatran etexilate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
DOPTELET (10 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
DOPTELET (15 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
DOPTELET (30 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	\$0 (1)	QL (74 EA per 180 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 subcutaneous solution 300 mg/3 ml	\$0 (1)	
enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8 ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3 ml, 40 mg/0.4 ml, 60 mg/0.6 ml, 80 mg/0.8 ml	\$0 (1)	
fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml	\$0 (1)	^
fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml	\$0 (1)	
heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml), 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)	\$0 (1)	
heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml	\$0 (1)	
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml	\$0 (1)	
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)	
pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg	\$0 (1)	
prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 12.5 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (360 EA per 30 days); ^
PROMACTA ORAL POWDER IN 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); ^
rivaroxaban oral tablet 2.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
warfarin 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 DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	\$0 (1)	QL (51 EA per 180 days)
XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1 MG/ML	\$0 (1)	QL (775 ML per 28 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)
НИТРАТЫ		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (1)	
isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg	\$0 (1)	категории
nitro-bid transdermal ointment 2 %	\$0 (1)	
nitroglycerin sublingual tablet 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)	
ПРЕПАРАТЫ, СНИЖАЮЩИЕ УРОВЕНЬ ЛИПИДОВ/ХОЛЕСТЕРИНА		
amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
cholestyramine (with sugar) oral powder 4 gram	\$0 (1)	
cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram	\$0 (1)	
cholestyramine light oral powder 4 gram	\$0 (1)	
cholestyramine light oral powder in packet 4 gram	\$0 (1)	
colesevelam oral powder in packet 3.75 gram	\$0 (1)	
colesevelam oral tablet 625 mg	\$0 (1)	
colestipol oral granules 5 gram	\$0 (1)	
colestipol oral packet 5 gram	\$0 (1)	
colestipol oral tablet 1 gram	\$0 (1)	
ezetimibe oral tablet 10 mg	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg	\$0 (1)	
fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg	\$0 (1)	
fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg	\$0 (1)	
fenofibric acid (choline) oral capsule, delayed release(dr/ec) 135 mg, 45 mg	\$0 (1)	
fluvastatin oral capsule 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
fluvastatin oral tablet extended release 24 hr 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
gemfibrozil oral tablet 600 mg	\$0 (1)	
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (1)	
pitavastatin calcium oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
PRALUENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	\$0 (1)	PA
pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
prevalite oral powder 4 gram	\$0 (1)	
prevalite oral powder in packet 4 gram	\$0 (1)	
rosuvastatin 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)
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GRAM, 1 GRAM	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ПРОТИВОГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ		
acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg	\$0 (1)	
aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (1)	
amiloride oral tablet 5 mg	\$0 (1)	
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg	\$0 (1)	
amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	\$0 (1)	
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
amlodipine-valsartan-hcthiiazid oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg	\$0 (1)	
benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (1)	
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg	\$0 (1)	
betaxolol oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
	венног	о
	препар	ата для
	вас	(уровен
	ь	категор
	ии)	
bumetanide injection solution 0.25 mg/ml	\$0 (1)	
bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	
candesartan oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
candesartan oral tablet 32 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg	\$0 (1)	
cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	\$0 (1)	
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	\$0 (1)	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 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/24 hr, 0.2 mg/24 hr, 0.3 mg/24 hr	\$0 (1)	
diltiazem hcl intravenous solution 5 mg/ml	\$0 (1)	
diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (1)	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0 (1)	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	\$0 (1)	
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (1)	
diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0 (1)	
dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (1)	
doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	
EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 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)
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg	\$0 (1)	
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	
fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg	\$0 (1)	
furosemide injection solution 10 mg/ml	\$0 (1)	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	
guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	
hydralazine injection solution 20 mg/ml	\$0 (1)	
hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 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)	
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
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)
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (1)	
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	\$0 (1)	
losartan oral tablet 100 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
losartan oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
лекарственного препарата для вас (уровень категории)		
losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 50-12.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
matzim la oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0 (1)	
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg	\$0 (1)	
metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5 ml	\$0 (1)	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
metyrosine oral capsule 250 mg	\$0 (1)	PA; ^
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg	\$0 (1)	
moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	
nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
nebivolol oral tablet 20 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
nicardipine oral capsule 20 mg, 30 mg	\$0 (1)	
nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (1)	
nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (1)	
nimodipine oral capsule 30 mg	\$0 (1)	
olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
olmesartan oral tablet 5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
olmesartan-amlodipin-hcthiiazid 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)
olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	
pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	
propranolol oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (1)	
propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	\$0 (1)	
propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (1)	
quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (1)	
quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	\$0 (1)	
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg	\$0 (1)	
taztia xt oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	\$0 (1)	
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 80-12.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	
tiadylt er oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0 (1)	
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	
torse mide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	
treprostinil sodium injection solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 2.5 mg/ml, 5 mg/ml	\$0 (1)	PA; LA; ^
triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg	\$0 (1)	
triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg	\$0 (1)	
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)
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)
verapamil intravenous solution 2.5 mg/ml	\$0 (1)	
verapamil intravenous syringe 2.5 mg/ml	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	
verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 360 mg	\$0 (1)	
verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	
verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (1)	
ПРОЧИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ СРЕДСТВА		
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML	\$0 (1)	QL (450 ML per 30 days)
digoxin oral solution 50 mcg/ml (0.05 mg/ml)	\$0 (1)	
digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg), 62.5 mcg (0.0625 mg)	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ivabradine oral tablet 5 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg, 500 mg	\$0 (1)	
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
VYNDAQEL ORAL CAPSULE 20 MG	\$0 (1)	PA
УРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ		
АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИЕ / СПАЗМОЛИТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА		
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 8 MG/ML	\$0 (1)	QL (300 ML per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml	\$0 (1)	
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	\$0 (1)	
oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
solifenacin oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
tolterodine oral capsule, extended release 24hr 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
trospium oral tablet 20 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ПРОЧИЕ УРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ		
bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (1)	
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA; LA
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	
potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg)	\$0 (1)	
tadalafil oral tablet 2.5 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
tadalafil oral tablet 5 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ТЕРАПИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ВРН)		
alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg	\$0 (1)	
dutasteride oral capsule 0.5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
dutasteride-tamsulosin oral capsule, er multiphase 24 hr 0.5-0.4 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
finasteride oral tablet 5 mg	\$0 (1)	
tamsulosin oral capsule 0.4 mg	\$0 (1)	
ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА / САХАРНЫЙ ДИАБЕТ		
АНТИТИРЕОИДНЫЕ СРЕДСТВА		
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
propylthiouracil oral tablet 50 mg	\$0 (1)	
ГОРМОНЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ		
dexamethasone intensol oral drops 1 mg/ml	\$0 (1)	
dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5 ml	\$0 (1)	
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml	\$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 sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml	\$0 (1)	
dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml	\$0 (1)	
dexamethasone sodium phosphate injection syringe 4 mg/ml	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
	венног	о
	препар	ата для
	вас	(уровен
	ь	категор
	ии)	
fludrocortisone 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)	B/D
methylprednisolone oral tablets,dose pack 4 mg	\$0 (1)	
methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg	\$0 (1)	
methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg	\$0 (1)	
prednisolone oral solution 15 mg/5 ml	\$0 (1)	
prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 15 mg/5 ml (5 ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)	\$0 (1)	
prednisone intensol oral concentrate 5 mg/ml	\$0 (1)	
prednisone oral solution 5 mg/5 ml	\$0 (1)	
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (1)	
prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)	\$0 (1)	
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF) INJECTION RECON SOLN 1,000 MG/8 ML, 100 MG/2 ML, 250 MG/2 ML, 500 MG/4 ML	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
ГОРМОНЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ		
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 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 oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	\$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)	
ПРОЧИЕ ГОРМОНЫ		
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5 ML	\$0 (1)	PA; ^
cabergoline oral tablet 0.5 mg	\$0 (1)	
calcitonin (salmon) nasal spray, non-aerosol 200 unit/actuation	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml	\$0 (1)	
calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg	\$0 (1)	
calcitriol oral solution 1 mcg/ml	\$0 (1)	
cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
cinacalcet oral tablet 90 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days); ^
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (1)	
desmopressin injection solution 4 mcg/ml	\$0 (1)	^
desmopressin nasal spray with pump 10 mcg/spray (0.1 ml)	\$0 (1)	
desmopressin nasal spray, non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)	\$0 (1)	
desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	\$0 (1)	
doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg	\$0 (1)	
FABRAZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 35 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA; ^
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
LUMIZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	\$0 (1)	PA; ^
mifepristone oral tablet 300 mg	\$0 (1)	PA; ^
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML	\$0 (1)	PA; LA; ^
pamidronate intravenous solution 30 mg/10 ml (3 mg/ml), 60 mg/10 ml (6 mg/ml), 90 mg/10 ml (9 mg/ml)	\$0 (1)	
paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg	\$0 (1)	
sapropterin oral powder in packet 100 mg, 500 mg	\$0 (1)	PA; ^

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
sapropterin oral tablet, soluble 100 mg	\$0 (1)	PA; ^
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 (1)	PA; LA
testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	\$0 (1)	
testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml	\$0 (1)	
testosterone transdermal gel 50 mg/5 gram (1 %)	\$0 (1)	PA; QL (300 GM per 30 days)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)	\$0 (1)	PA; QL (300 GM per 30 days)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)	\$0 (1)	PA; QL (150 GM per 30 days)
testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)	\$0 (1)	PA; QL (300 GM per 30 days)
tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg	\$0 (1)	PA; ^
zoledronic acid intravenous solution 4 mg/5 ml	\$0 (1)	B/D
ТЕРАПИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА		
acarbose oral tablet 100 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
acarbose oral tablet 25 mg	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
acarbose oral tablet 50 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
alcohol pads topical pads, medicated	\$0 (1)	
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 2 MG/0.85 ML	\$0 (1)	PA; QL (3.4 ML per 28 days)
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	\$0 (1)	^
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
glimepiride oral tablet 1 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
glimepiride oral tablet 2 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
glimepiride oral tablet 4 mg	\$0 (1)	QL (60 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 oral tablet extended release 24hr 10 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
glipizide-metformin 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)
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	\$0 (1)	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	\$0 (1)	
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	\$0 (1)	
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	\$0 (1)	
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML	\$0 (1)	
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	\$0 (1)	
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
INSULIN ASP PRT-INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (1)	
INSULIN ASP PRT-INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (1)	
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
INSULIN DEGLUDEC SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML), 200 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	
INSULIN DEGLUDEC SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
INSULIN GLARGINE U-300 CONC SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML), 300 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	
INSULIN GLARGINE-YFGN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	
JANUMET ORAL TABLET 50-1,000 MG, 50-500 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 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, 25 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
metformin oral tablet 1,000 mg	\$0 (1)	QL (75 EA per 30 days)
metformin oral tablet 500 mg	\$0 (1)	QL (150 EA per 30 days)
metformin oral tablet 850 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg	\$0 (1)	Generic for Glucophage XR; QL (120 EA per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg	\$0 (1)	Generic for Glucophage XR; QL (60 EA per 30 days)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/0.5 ML, 12.5 MG/0.5 ML, 15 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 5 MG/0.5 ML, 7.5 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 28 days)
nateglinide oral tablet 120 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
nateglinide oral tablet 60 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе C. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	\$0 (1)	PA; QL (3 ML per 28 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG(2 MG/1.5 ML)	\$0 (1)	PA; QL (1.8 ML per 30 days)
pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
pioglitazone-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
pioglitazone-metformin oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
repaglinide oral tablet 0.5 mg	\$0 (1)	QL (960 EA per 30 days)
repaglinide oral tablet 1 mg	\$0 (1)	QL (480 EA per 30 days)
repaglinide oral tablet 2 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 1.5 MG, 14 MG, 3 MG, 4 MG, 7 MG, 9 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
saxagliptin oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	\$0 (1)	QL (15 ML per 25 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

Название лекарственного препарата	Стоимость лекарственного препарата для вас (уровень категории)	Требуемые действия, запреты или ограничения по использованию
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 28 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
XULTOPHY 100/3.6 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-3.6 MG /ML (3 ML)	\$0 (1)	QL (15 ML per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, см. в разделе С. 07/01/2025

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</i>	108, 109	<i>alendronate</i>	72, 73	<i>apri</i>	25
<i>abacavir-lamivudine</i>	109	<i>alfuzosin</i>	157	APTOM.....	85
ABELCET.....	113	<i>aliskiren</i>	148	APTIVUS.....	109
ABILIFY ASIMTUFII.....	93	<i>allopurinol</i>	73	<i>aranelle (28)</i>	25
ABILIFY MAINTENA.....	93, 94	<i>alosetron</i>	40	ARCALYST.....	63
<i>abiraterone</i>	123	ALPHAGAN P.....	77	AREXVY (PF).....	64
<i>abirtega</i>	123	<i>alprazolam</i>	94	<i>arformoterol</i>	58
ABRYSVO (PF).....	64	<i>altavera (28)</i>	25	ARIKAYCE.....	115
<i>acamprosate</i>	54	ALUNBRIG.....	124	<i>aripiprazole</i>	94
<i>acarbose</i>	161	<i>alyacen 1/35 (28)</i>	25	ARISTADA.....	94, 95
<i>accutane</i>	45	<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	25	ARISTADA INITIO.....	94
<i>acebutolol</i>	148	<i>alyq</i>	58	<i>armodafinil</i>	95
<i>acetaminophen-codeine</i>	79	<i>amantadine hcl</i>	109	ARNUIITY ELLIPTA.....	58
<i>acetazolamide</i>	76	<i>ambrisentan</i>	58	<i>asenapine maleate</i>	95
<i>acetic acid</i>	54, 78	<i>amethia</i>	25	<i>ashlyna</i>	25
<i>acetylcysteine</i>	57	<i>amikacin</i>	115	<i>aspirin-dipyridamole</i>	143
<i>acitretin</i>	50	<i>amiloride</i>	148	ASSURE ID INSULIN SAFETY.....	142
ACTEMRA.....	69	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	148	<i>atazanavir</i>	109
ACTEMRA ACTPEN.....	69	<i>amiodarone</i>	143	<i>atenolol</i>	148
ACTHIB (PF).....	64	<i>amitriptyline</i>	94	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	148
ACTIMMUNE.....	63	<i>amlodipine</i>	148	<i>atomoxetine</i>	95
<i>acyclovir</i>	109	<i>amlodipine-atorvastatin</i>	146	<i>atorvastatin</i>	146
<i>acyclovir sodium</i>	109	<i>amlodipine-benazepril</i>	148	<i>atovaquone</i>	115
ADACEL(TDAP		<i>amlodipine-olmesartan</i>	148	<i>atovaquone-proguanil</i>	115
ADOLESN/ADULT)(PF).....	64	<i>amlodipine-valsartan</i>	148	<i>atropine</i>	76
<i>adapalene</i>	45	<i>amlodipine-valsartan-hcthiiazid</i>	148	ATROVENT HFA.....	58
<i>adefovir</i>	109	<i>ammonium lactate</i>	51	<i>aubra eq</i>	25
ADEMPAS.....	58	<i>amnesteem</i>	45	AUGTYRO.....	124
<i>adrenalin</i>	57	<i>amoxapine</i>	94	<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	25
ADVAIR HFA.....	58	<i>amoxicillin</i>	106	<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	25
AIMOVIG AUTOINJECTOR.....	105	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	107	AUSTEDO.....	91
AKEEGA.....	123	<i>amphotericin b</i>	113	AUSTEDO XR.....	91
<i>ak-poly-bac</i>	74	<i>ampicillin</i>	107	AUSTEDO XR TITRATION	
<i>ala-cort</i>	47	<i>ampicillin sodium</i>	107	KT(WK1-4).....	91
<i>albendazole</i>	115	<i>ampicillin-sulbactam</i>	107	AUVELITY.....	95
<i>albuterol sulfate</i>	58	<i>anagrelide</i>	54	<i>aviane</i>	25
<i>alclometasone</i>	47	<i>anastrozole</i>	124	AYVAKIT.....	124
<i>alcohol pads</i>	161	ANORO ELLIPTA.....	58	<i>azacitidine</i>	124
ALDURAZYME.....	159	<i>apraclonidine</i>	77	<i>azathioprine</i>	124
ALECENSA.....	123	<i>aprepitant</i>	40	<i>azelaic acid</i>	45

<i>azelastine</i>	76, 78	BRILINTA.....	143	<i>cefazolin</i>	120
<i>azithromycin</i>	122	<i>brimonidine</i>	77	<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i>	120
<i>aztreonam</i>	115	<i>brinzolamide</i>	77	<i>cefdinir</i>	120
<i>azurette (28)</i>	25	BRIVIACT.....	85	<i>cefepime</i>	121
<i>bacitracin</i>	74	<i>bromfenac</i>	75	<i>cefepime in dextrose,iso-osm</i> ...	121
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	74	<i>bromocriptine</i>	83	<i>cefixime</i>	121
<i>baclofen</i>	79	BRUKINSA.....	125	<i>cefoxitin</i>	121
<i>balsalazide</i>	40	<i>budesonide</i>	40, 59	<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i> ...	121
BALVERSA.....	124	<i>bumetanide</i>	149	<i>cefpodoxime</i>	121
<i>balziva (28)</i>	25	<i>buprenorphine hcl</i>	79	<i>cefprozil</i>	121
BARACLUDGE.....	109	<i>buprenorphine-naloxone</i>	81	<i>ceftazidime</i>	121
BCG VACCINE, LIVE (PF).....	64	<i>bupropion hcl</i>	95	<i>ceftriaxone</i>	121
BELSOMRA.....	95	<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	53	<i>ceftriaxone in dextrose,iso-os</i> ...	121
<i>benazepril</i>	148	<i>buspirone</i>	95	<i>cefuroxime axetil</i>	121
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	148	<i>butorphanol</i>	82	<i>cefuroxime sodium</i>	121, 122
BENDEKA.....	124	BYDUREON BCISE.....	161	<i>celecoxib</i>	82
BENLYSTA.....	70	<i>cabergoline</i>	159	<i>cephalexin</i>	122
<i>benztropine</i>	83	CABOMETYX.....	125	<i>cetirizine</i>	57
BESREMI.....	63	<i>calcipotriene</i>	50	<i>cevimeline</i>	54
<i>betaine</i>	40	<i>calcitonin (salmon)</i>	159	CHEMET.....	54
<i>betamethasone dipropionate</i>	47	<i>calcitriol</i>	160	<i>chlorhexidine gluconate</i>	78
<i>betamethasone valerate</i>	47	CALQUENCE.....	125	<i>chloroquine phosphate</i>	115
<i>betamethasone, augmented</i>	47	CALQUENCE (ACALABRUTINIB		<i>chlorpromazine</i>	95, 96
BETASERON.....	63	MAL).....	125	<i>chlorthalidone</i>	149
<i>betaxolol</i>	75, 148	<i>camila</i>	33	<i>cholestyramine (with sugar)</i>	146
<i>bethanechol chloride</i>	156	<i>camrese</i>	26	<i>cholestyramine light</i>	146
BEVESPI AEROSPHERE.....	59	<i>camrese lo</i>	26	<i>ciclopirox</i>	49
<i>bexarotene</i>	124	<i>candesartan</i>	149	<i>cilostazol</i>	143
BEXSERO.....	64	<i>candesartan-hydrochlorothiazid</i>		CIMDUO.....	109
<i>bicalutamide</i>	124	.....	149	<i>cinacalcet</i>	160
BICILLIN L-A.....	107	CAPLYTA.....	95	<i>ciprofloxacin</i>	120
BIKTARVY.....	109	CAPRELSA.....	125	<i>ciprofloxacin hcl</i>	74, 119
<i>bisoprolol fumarate</i>	148	<i>captopril</i>	149	<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>	119
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	148	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i> ..	149	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	79
BIVIGAM.....	64	<i>carbamazepine</i>	85	<i>cisplatin</i>	125
<i>blisovi 24 fe</i>	25	<i>carbidopa</i>	84	<i>citalopram</i>	96
<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	25	<i>carbidopa-levodopa</i>	84	<i>claravis</i>	45
<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	26	<i>carbidopa-levodopa-</i>		<i>clarithromycin</i>	122
BOOSTRIX TDAP.....	64	<i>entacapone</i>	84	<i>clindamycin hcl</i>	115
BORTEZOMIB.....	124	<i>carboplatin</i>	125	<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	115
<i>bortezomib</i>	124	<i>carglumic acid</i>	54	<i>clindamycin phosphate</i>	
<i>bosentan</i>	59	<i>carteolol</i>	75	.....	33, 45, 46, 115
BOSULIF.....	124	<i>cartia xt</i>	149	<i>clindamycin-benzoyl peroxide</i>	46
BRAFTOVI.....	125	<i>carvedilol</i>	149	CLINIMIX 5%/D15W SULFITE	
BREO ELLIPTA.....	59	<i>caspofungin</i>	113	FREE.....	36
<i>breyana</i>	59	CAYSTON.....	115	CLINIMIX 4.25%/D10W SULF	
BREZTRI AEROSPHERE.....	59	<i>cefaclor</i>	120	FREE.....	36
<i>briellyn</i>	26	<i>cefadroxil</i>	120		

CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE.....	54	<i>cryselle (28)</i>	26	<i>desonide</i>	48
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE- FREE).....	36	<i>cyclobenzaprine</i>	79	<i>desvenlafaxine succinate</i>	96
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE- FREE).....	36	<i>cyclophosphamide</i>	126	<i>dexamethasone</i>	157
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE- FREE).....	36	CYCLOPHOSPHAMIDE.....	126	<i>dexamethasone intensol</i>	157
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE- FREE).....	36	<i>cyclosporine</i>	76, 126	<i>dexamethasone sodium phos (pf)</i>	157
<i>clobazam</i>	85	<i>cyclosporine modified</i>	126	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	77, 157
<i>clobetasol</i>	47, 48	CYLTEZO(CF).....	70	<i>dexlansoprazole</i>	44
<i>clobetasol-emollient</i>	48	CYLTEZO(CF) PEN.....	70	<i>dexmethylphenidate</i>	97
<i>clodan</i>	48	CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC- HS.....	70	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	97
<i>clomipramine</i>	96	CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV.....	70	<i>dextroamphetamine- amphetamine</i>	97
<i>clonazepam</i>	85	<i>cyproheptadine</i>	57	<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	54
<i>clonidine</i>	149	<i>cyred eq</i>	26	<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i> ...	55
<i>clonidine hcl</i>	149	CYSTAGON.....	156	<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	55
<i>clopidogrel</i>	143	CYSTARAN.....	76	<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>	55
<i>clorazepate dipotassium</i>	96	<i>cytarabine</i>	126	<i>dextrose 5 %-0.2 % sod chloride</i> ..	55
<i>clotrimazole</i>	49, 114	<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	54	<i>dextrose 5 %-0.3 % sod.chloride</i> ..	55
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	49	<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i> ...	54	<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i> ...	55
<i>clozapine</i>	96	<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i> ..	54	<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i> ...	55
COARTEM.....	115	<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	54	DIACOMIT.....	86
COBENFY.....	96	<i>dabigatran etexilate</i>	144	<i>diazepam</i>	86, 97
COBENFY STARTER PACK.....	96	<i>dalfampridine</i>	91	<i>diazepam intensol</i>	97
<i>colchicine</i>	73	<i>danazol</i>	160	<i>diazoxide</i>	161
<i>colesevelam</i>	146	<i>dantrolene</i>	79	<i>diclofenac potassium</i>	82
<i>colestipol</i>	146	DANZITEN.....	126	<i>diclofenac sodium</i>	75, 82
<i>colistin (colistimethate na)</i>	115	<i>dapsone</i>	115	<i>diclofenac-misoprostol</i>	82
COLUMVI.....	125	DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF).....	64	<i>dicloxacillin</i>	107
COMBIGAN.....	77	<i>daptomycin</i>	116	<i>dicyclomine</i>	39, 40
COMBIVENT RESPIMAT.....	59	<i>darunavir</i>	109	DIFICID.....	122
COMETRIQ.....	125	<i>dasatinib</i>	126	<i>diflunisal</i>	82
COMPLERA.....	109	<i>dasetta 1/35 (28)</i>	26	<i>difluprednate</i>	77
<i>compro</i>	40	<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	26	<i>digoxin</i>	155
<i>constulose</i>	40	DAURISMO.....	126	<i>dihydroergotamine</i>	105
COPIKTRA.....	125	<i>daysee</i>	26	DILANTIN.....	86
CORLANOR.....	155	<i>deblitane</i>	33	DILANTIN EXTENDED.....	86
COSENTYX.....	50	<i>deferasirox</i>	54	DILANTIN INFATABS.....	86
COSENTYX (2 SYRINGES).....	50	DELSTRIGO.....	109	DILANTIN-125.....	86
COSENTYX PEN.....	50	<i>demeclocycline</i>	119	<i>diltiazem hcl</i>	149, 150
COSENTYX PEN (2 PENS).....	50	DENG VAXIA (PF).....	65	<i>dilt-xr</i>	150
COSENTYX UNOREADY PEN.....	50	DEPO-SUBQ PROVERA.....	104	<i>dimethyl fumarate</i>	92
COTELLIC.....	126	<i>dermacinrx lidocan</i>	51	<i>diphenhydramine hcl</i>	57
CREON.....	40	DESCOVY.....	109	<i>diphenoxylate-atropine</i>	40
CRESEMBA.....	114	<i>desipramine</i>	96	<i>dipyridamole</i>	144
<i>cromolyn</i>	40, 59, 76	<i>desloratadine</i>	57	<i>disopyramide phosphate</i>	143
		<i>desmopressin</i>	160	<i>disulfiram</i>	55
		<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	26	<i>divalproex</i>	86
		<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	26		

<i>docetaxel</i>	126	ELMIRON.....	156	<i>estarylla</i>	27
<i>dofetilide</i>	143	ELREXFIO.....	127	<i>estradiol</i>	34
<i>dolishale</i>	26	<i>eluryng</i>	33	<i>estradiol valerate</i>	34
<i>donepezil</i>	92	EMGALITY PEN.....	105	<i>estradiol-norethindrone acet</i>	34
DOPTELET (10 TAB PACK).....	144	EMGALITY SYRINGE.....	105	<i>ethambutol</i>	116
DOPTELET (15 TAB PACK).....	144	EMSAM.....	98	<i>ethosuximide</i>	86
DOPTELET (30 TAB PACK).....	144	<i>emtricitabine</i>	110	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	27
<i>dorzolamide</i>	77	<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	110	<i>etodolac</i>	82
<i>dorzolamide-timolol</i>	77	EMTRIVA.....	110	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	33
<i>dotti</i>	34	EMVERM.....	116	<i>etoposide</i>	128
DOVATO.....	109	<i>emzahh</i>	34	<i>etravirine</i>	110
<i>doxazosin</i>	150	<i>enalapril maleate</i>	150	EULEXIN.....	128
<i>doxepin</i>	98	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	150	<i>euthyrox</i>	159
<i>doxercalciferol</i>	160	ENBREL.....	70	<i>everolimus (antineoplastic)</i>	128
<i>doxorubicin</i>	126	ENBREL MINI.....	70	<i>everolimus</i>	
<i>doxorubicin, peg-liposomal</i>	127	ENBREL SURECLICK.....	70	<i>(immunosuppressive)</i>	128
<i>doxy-100</i>	119	<i>endocet</i>	80	EVOTAZ.....	110
<i>doxycycline hyclate</i>	119	ENERGIX-B (PF).....	65	<i>exemestane</i>	128
<i>doxycycline monohydrate</i>	119	ENERGIX-B PEDIATRIC (PF).....	65	EXKIVITY.....	128
DRIZALMA SPRINKLE.....	98	<i>enoxaparin</i>	144	<i>ezetimibe</i>	146
<i>dronabinol</i>	41	<i>enpresse</i>	26	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	147
<i>drospirenone-e.estradiol-lm.fa</i> ... 26		<i>enskyce</i>	26	FABRAZYME.....	160
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i> ... 26		<i>entacapone</i>	84	<i>falmina (28)</i>	27
DROXIA.....	127	<i>entecavir</i>	110	<i>famciclovir</i>	110
<i>droxidopa</i>	55	ENTRESTO.....	155	<i>famotidine</i>	44
<i>duloxetine</i>	98	<i>enulose</i>	41	<i>famotidine (pf)</i>	44
DUPIXENT PEN.....	51	ENVARUS XR.....	127	<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	44
DUPIXENT SYRINGE.....	51, 52	EPIDIOLEX.....	86	FANAPT.....	98
<i>dutasteride</i>	157	<i>epinephrine</i>	57	FARXIGA.....	161
<i>dutasteride-tamsulosin</i>	157	<i>epitol</i>	86	FASENRA.....	59
EDARBI.....	150	EPKINLY.....	127	FASENRA PEN.....	59
EDARBYCLOR.....	150	<i>eplerenone</i>	150	<i>febuxostat</i>	73
EDURANT.....	109	EPRONTIA.....	86	<i>felbamate</i>	87
<i>efavirenz</i>	110	<i>ergotamine-caffeine</i>	106	<i>felodipine</i>	150
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i>	110	ERIVEDGE.....	127	<i>fenofibrate</i>	147
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i>	110	ERLEADA.....	127	<i>fenofibrate micronized</i>	147
<i>electrolyte-148</i>	36	<i>erlotinib</i>	127	<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	147
<i>electrolyte-48 in d5w</i>	36	<i>errin</i>	34	<i>fenofibric acid (choline)</i>	147
<i>electrolyte-a</i>	36	<i>ertapenem</i>	116	<i>fentanyl</i>	80
ELIGARD.....	127	<i>ery pads</i>	46	<i>fentanyl citrate</i>	80
ELIGARD (3 MONTH).....	127	<i>ery-tab</i>	122	FETZIMA.....	98
ELIGARD (4 MONTH).....	127	ERYTHROCIN.....	123	<i>finasteride</i>	157
ELIGARD (6 MONTH).....	127	<i>erythrocin (as stearate)</i>	122	<i>finbolimod</i>	92
<i>elinest</i>	26	<i>erythromycin</i>	74, 123	FINTEPLA.....	87
ELIQUIS.....	144	<i>erythromycin with ethanol</i>	46	<i>finzala</i>	27
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D		<i>erythromycin-benzoyl peroxide</i> ..	46	FIRMAGON KIT W DILUENT	
START.....	144	<i>escitalopram oxalate</i>	98	SYRINGE.....	128
ELLECE.....	127	<i>esomeprazole magnesium</i>	44	<i>flac otic oil</i>	78

<i>flecainide</i>	143	GARDASIL 9 (PF).....	65, 66	<i>haloperidol</i>	99
<i>fluconazole</i>	114	<i>gatifloxacin</i>	74	<i>haloperidol decanoate</i>	99
<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i>	114	GATTEX 30-VIAL.....	41	<i>haloperidol lactate</i>	99
<i>flucytosine</i>	114	GATTEX ONE-VIAL.....	41	HAVRIX (PF).....	66
<i>fludrocortisone</i>	158	GAUZE PAD.....	142	<i>heather</i>	34
<i>flunisolide</i>	59	<i>gavilyte-c</i>	41	<i>heparin (porcine)</i>	144
<i>fluocinolone</i>	48	<i>gavilyte-g</i>	41	<i>heparin (porcine) in 5 % dex</i>	144
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	78	GAVRETO.....	129	HEPARIN(PORCINE) IN 0.45%	
<i>fluocinolone and shower cap</i>	48	<i>gefitinib</i>	129	NACL.....	144
<i>fluocinonide</i>	48	<i>gemcitabine</i>	129	<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl</i> .	145
<i>fluocinonide-e</i>	48	GEMCITABINE.....	129	HEPLISAV-B (PF).....	66
<i>fluocinonide-emollient</i>	48	<i>gemfibrozil</i>	147	HIBERIX (PF).....	66
<i>fluoride (sodium)</i>	36	<i>gemmily</i>	27	HUMIRA.....	71
<i>fluorometholone</i>	77	<i>generlac</i>	41	HUMIRA PEN.....	71
<i>fluorouracil</i>	52, 128	<i>gengraf</i>	129	HUMIRA PEN PSOR-UEITS-	
<i>fluoxetine</i>	98	<i>gentak</i>	74	ADOL HS.....	70
<i>fluphenazine decanoate</i>	98	<i>gentamicin</i>	47, 74, 116	HUMIRA(CF).....	71
<i>fluphenazine hcl</i>	98, 99	<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i>	116	HUMIRA(CF) PEN.....	71
<i>flurbiprofen</i>	82	<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	116	HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-	
<i>flurbiprofen sodium</i>	76	GENVOYA.....	110	HS.....	71
<i>fluticasone propionate</i>	48, 59	GILOTRIF.....	129	HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-	
<i>fluticasone propion-salmeterol</i> ...60		<i>glatiramer</i>	92	ADOL HS.....	71
<i>fluvastatin</i>	147	<i>glatopa</i>	92	HUMULIN R U-500 (CONC)	
<i>fluvoxamine</i>	99	GLEOSTINE.....	129	INSULIN.....	162
<i>fondaparinux</i>	144	<i>glimepiride</i>	162	HUMULIN R U-500 (CONC)	
<i>formoterol fumarate</i>	60	<i>glipizide</i>	162	KWIKPEN.....	162
<i>fosamprenavir</i>	110	<i>glipizide-metformin</i>	162	<i>hydralazine</i>	151
<i>fosinopril</i>	150	<i>glutamine (sickle cell)</i>	55	<i>hydrochlorothiazide</i>	151
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i> ..150		<i>glycopyrrolate</i>	40	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	80
FOTIVDA.....	128	<i>glydo</i>	52	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	80
FRUZAQLA.....	128, 129	GLYXAMBI.....	162	<i>hydrocortisone</i>	41, 48, 49, 158
<i>fulvestrant</i>	129	GOMEKLI.....	129	<i>hydromorphone</i>	80
<i>furosemide</i>	150, 151	<i>granisetron (pf)</i>	41	<i>hydroxychloroquine</i>	116
FUZEON.....	110	<i>granisetron hcl</i>	41	<i>hydroxyurea</i>	129
<i>fyavolv</i>	34	<i>griseofulvin microsize</i>	114	<i>hydroxyzine hcl</i>	57
FYCOMPA.....	87	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	114	<i>hydroxyzine pamoate</i>	57
<i>gabapentin</i>	87	<i>guanfacine</i>	99, 151	<i>ibandronate</i>	73
<i>galantamine</i>	92	GVOKE.....	162	IBRANCE.....	129, 130
<i>gallifrey</i>	34	GVOKE HYOPEN 1-PACK.....	162	<i>ibu</i>	82
GAMASTAN.....	65	GVOKE HYOPEN 2-PACK.....	162	<i>ibuprofen</i>	82
GAMMAGARD LIQUID.....	65	GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE....	162	<i>icatibant</i>	60
GAMMAGARD S-D (IGA < 1		GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE....	162	<i>iclevia</i>	27
MCG/ML).....	65	HAEGARDA.....	60	ICLUSIG.....	130
GAMMAKED.....	65	<i>hailey 24 fe</i>	27	IDHIFA.....	130
GAMMAPLEX.....	65	<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	27	<i>imatinib</i>	130
GAMMAPLEX (WITH SORBITOL). 65		<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	27	IMBRUVICA.....	130
GAMUNEX-C.....	65	<i>halobetasol propionate</i>	48	<i>imipenem-cilastatin</i>	116
<i>ganciclovir sodium</i>	110	<i>haloette</i>	33	<i>imipramine hcl</i>	99

<i>imiquimod</i>	52	ITOVEBI.....	131	<i>klor-con m20</i>	37
IMKELDI.....	130	<i>itraconazole</i>	114	KORLYM.....	160
IMOVAX RABIES VACCINE (PF)....	66	<i>ivabradine</i>	155	KOSELUGO.....	131
INBRIJA.....	84	<i>ivermectin</i>	116	<i>kourzeq</i>	78
<i>incassia</i>	34	IWILFIN.....	131	KRAZATI.....	132
INCRELEX.....	55	IXCHIQ (PF).....	66	<i>kurvelo (28)</i>	28
INCRUSE ELLIPTA.....	60	IXIARO (PF).....	66	<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i>	28
<i>indapamide</i>	151	JAKAFI.....	131	<i>labetalol</i>	151
INFANRIX (DTAP) (PF).....	66	<i>jantoven</i>	145	<i>lacosamide</i>	87
INFLECTRA.....	41	JANUMET.....	163	<i>lactated ringers</i>	38
INGREZZA.....	92	JANUMET XR.....	163	<i>lactulose</i>	41
INGREZZA INITIATION		JANUVIA.....	163	<i>lamivudine</i>	111
PK(TARDIV).....	92	JARDIANCE.....	163	<i>lamivudine-zidovudine</i>	111
INLYTA.....	130	<i>jasmiel (28)</i>	27	<i>lamotrigine</i>	87, 88
INQOVI.....	130	JAYPIRCA.....	131	<i>lanreotide</i>	132
INREBIC.....	130	JENTADUETO.....	164	<i>lansoprazole</i>	44
INSULIN ASP PRT-INSULIN		JENTADUETO XR.....	164	<i>lapatinib</i>	132
ASPART.....	163	<i>jinteli</i>	34	<i>larin 1.5/30 (21)</i>	28
INSULIN ASPART U-100.....	163	<i>jolessa</i>	27	<i>larin 1/20 (21)</i>	28
INSULIN DEGLUDEC.....	163	<i>juleber</i>	27	<i>larin 24 fe</i>	28
INSULIN GLARGINE U-300 CONC		JULUCA.....	111	<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	28
.....	163	<i>junel 1.5/30 (21)</i>	27	<i>larin fe 1/20 (28)</i>	28
INSULIN GLARGINE-YFGN.....	163	<i>junel 1/20 (21)</i>	27	<i>latanoprost</i>	77
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-		<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	27	<i>layolis fe</i>	28
100.....	142	<i>junel fe 1/20 (28)</i>	28	LAZCLUZE.....	132
INTELENCE.....	110	<i>junel fe 24</i>	28	LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR.....	111
<i>intralipid</i>	37	JYLAMVO.....	131	<i>leflunomide</i>	71
<i>introvale</i>	27	JYNNEOS (PF).....	66	<i>lenalidomide</i>	132
INVEGA HAFYERA.....	99	KADCYLA.....	131	LENVIMA.....	132
INVEGA SUSTENNA.....	99, 100	<i>kaitlib fe</i>	28	<i>lessina</i>	28
INVEGA TRINZA.....	100	KALYDECO.....	60	<i>letrozole</i>	132
IPOL.....	66	<i>kariva (28)</i>	28	<i>leucovorin calcium</i>	123
<i>ipratropium bromide</i>	60, 78	<i>kelnor 1/35 (28)</i>	28	LEUKERAN.....	132
<i>ipratropium-albuterol</i>	60	<i>kelnor 1/50 (28)</i>	28	<i>leuprolide</i>	132
<i>irbesartan</i>	151	KERENDIA.....	151	<i>levalbuterol hcl</i>	60
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	151	<i>ketoconazole</i>	49, 114	<i>levetiracetam</i>	88
<i>irinotecan</i>	131	<i>ketorolac</i>	76	<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i>	88
ISENTRESS.....	110	KEYTRUDA.....	131	<i>levobunolol</i>	75
ISENTRESS HD.....	110	KINRIX (PF).....	66	<i>levocarnitine</i>	56
<i>isibloom</i>	27	<i>kionex (with sorbitol)</i>	55	<i>levocarnitine (with sugar)</i>	55
ISOLYTE S PH 7.4.....	37	KISQALI.....	131	<i>levocetirizine</i>	57
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE.....	37	KISQALI FEMARA CO-PACK.....	131	<i>levofloxacin</i>	120
ISOLYTE-S.....	37	<i>klayesta</i>	49	<i>levofloxacin in d5w</i>	120
<i>isoniazid</i>	116	<i>klor-con</i>	37	<i>levonest (28)</i>	28
<i>isosorbide dinitrate</i>	145	<i>klor-con 10</i>	37	<i>levonorgest-eth.estradiol-iron</i>	29
<i>isosorbide mononitrate</i>	145, 146	<i>klor-con 8</i>	37	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	29
<i>isotretinoin</i>	46	<i>klor-con m10</i>	37	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	29
<i>isradipine</i>	151	<i>klor-con m15</i>	37	<i>levora-28</i>	29

<i>levo-t</i>	159	<i>lyllana</i>	35	<i>metolazone</i>	152
<i>levothyroxine</i>	159	LYNPARZA.....	133	<i>metoprolol succinate</i>	152
<i>levoxyl</i>	159	LYSODREN.....	133	<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>	152
LEXIVA.....	111	LYTGOBI.....	133	<i>metoprolol tartrate</i>	152
LIBERVANT.....	88	<i>lyza</i>	35	<i>metro i.v.</i>	117
<i>lidocaine</i>	52	<i>magnesium sulfate</i>	38	<i>metronidazole</i>	33, 46, 117
<i>lidocaine (pf)</i>	52	MAGNESIUM SULFATE IN D5W..	38	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i> ...	117
<i>lidocaine hcl</i>	52	<i>magnesium sulfate in water</i>	38	<i>metyrosine</i>	152
<i>lidocaine viscous</i>	52	<i>malathion</i>	50	<i>mexiletine</i>	143
<i>lidocaine-prilocaine</i>	52	<i>maraviroc</i>	111	<i>mibelas 24 fe</i>	29
<i>lidocan iii</i>	52	<i>marlissa (28)</i>	29	<i>micafungin</i>	114
<i>lidocan iv</i>	52	MARPLAN.....	101	<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	29
<i>lidocan v</i>	52	MATULANE.....	133	<i>microgestin 1/20 (21)</i>	29
LILETTA.....	33	<i>matzim la</i>	152	<i>microgestin 24 fe</i>	29
<i>linezolid</i>	116	<i>meclizine</i>	41	<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	29
<i>linezolid in dextrose 5%</i>	116	<i>medroxyprogesterone</i>	35	<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	29
<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i> ..	116	<i>mefloquine</i>	116	<i>midodrine</i>	56
LINZESE.....	41	<i>megestrol</i>	133	<i>mifepristone</i>	160
<i>liothyronine</i>	159	MEKINIST.....	133	<i>mili</i>	29
<i>lisdexamphetamine</i>	100	MEKTOVI.....	133	<i>mimvey</i>	35
<i>lisinopril</i>	151	<i>meloxicam</i>	83	<i>minocycline</i>	119
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> ...	151	<i>memantine</i>	92	<i>minoxidil</i>	152
<i>lithium carbonate</i>	100	MENACTRA (PF).....	66	<i>mirtazapine</i>	101
<i>lithium citrate</i>	100	MENQUADFI (PF).....	66	<i>misoprostol</i>	45
LIVTENCITY.....	111	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	66, 67	M-M-R II (PF).....	67
LOKELMA.....	56	<i>mercaptopurine</i>	133, 134	<i>modafinil</i>	102
LONSURF.....	132	<i>meropenem</i>	116, 117	<i>moexipril</i>	152
<i>loperamide</i>	40	<i>mesalamine</i>	41, 42	<i>molindone</i>	102
<i>lopinavir-ritonavir</i>	111	<i>mesalamine with cleansing</i>		<i>mometasone</i>	49, 60
<i>lorazepam</i>	101	<i>wipe</i>	42	MONJUVI.....	134
<i>lorazepam intensol</i>	101	<i>mesna</i>	123	<i>mono-lynyah</i>	29
LORBRENA.....	132	MESNEX.....	123	<i>montelukast</i>	60, 61
<i>loryna (28)</i>	29	<i>metformin</i>	164	<i>morphine</i>	80, 81
<i>losartan</i>	151	<i>methadone</i>	80	MORPHINE.....	81
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	151, 152	<i>methadone intensol</i>	80	<i>morphine (pf)</i>	80
<i>loteprednol etabonate</i>	78	<i>methazolamide</i>	76	<i>morphine concentrate</i>	80
<i>lovastatin</i>	147	<i>methenamine hippurate</i>	108	MOUNJARO.....	164
<i>low-ogestrel (28)</i>	29	<i>methimazole</i>	157	MOVANTIK.....	42
<i>loxapine succinate</i>	101	<i>methotrexate sodium</i>	134	<i>moxifloxacin</i>	74, 120
<i>lubiprostone</i>	41	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	134	<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i> ..	120
LUMAKRAS.....	133	<i>methsuximide</i>	88	MRESVIA (PF).....	67
LUMIGAN.....	77	<i>methylphenidate hcl</i>	101	MULTAQ.....	143
LUMIZYME.....	160	<i>methylprednisolone</i>	158	<i>mupirocin</i>	47
LUPRON DEPOT.....	133	<i>methylprednisolone acetate</i>	158	<i>mycophenolate mofetil</i>	134
<i>lurasidone</i>	101	<i>methylprednisolone sodium</i>		<i>mycophenolate sodium</i>	134
<i>luteru (28)</i>	29	<i>succ</i>	158	<i>myorisan</i>	46
<i>lyleq</i>	34	<i>metoclopramide hcl</i>	42	MYRBETRIQ.....	155, 156
				<i>nabumetone</i>	83

<i>nadolol</i>	152	<i>nora-be</i>	35	<i>olanzapine</i>	102
<i>nafcillin</i>	107	<i>norelgestromin-ethin.estradiol</i> ...	33	<i>olmesartan</i>	152
<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i>	107	<i>noreth-ethinyl estradiol-iron</i>	30	<i>olmesartan-amlodipin-hcthiazid</i>	
<i>naftifine</i>	49, 50	<i>norethindrone (contraceptive)</i>	35	.....	153
<i>NAGLAZYME</i>	160	<i>norethindrone acetate</i>	35	<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	
<i>nalbuphine</i>	83	<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>		.....	153
<i>naloxone</i>	83	.....	30, 35	<i>olopatadine</i>	78
<i>naltrexone</i>	83	<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i> ...	30	<i>omeprazole</i>	45
<i>NAMZARIC</i>	93	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i> ...	30	<i>OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO</i>	
<i>naproxen</i>	83	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	30	<i>KT(GEN5)</i>	142
<i>naproxen sodium</i>	83	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	30	<i>OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN</i>	
<i>naratriptan</i>	106	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	30	<i>5)</i>	142
<i>NATACYN</i>	74	<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	30	<i>OMNIPOD DASH INTRO KIT</i>	
<i>nateglinide</i>	164	<i>nortriptyline</i>	102	<i>(GEN 4)</i>	142
<i>NAYZILAM</i>	88	<i>NORVIR</i>	111	<i>OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)</i>	142
<i>nebivolol</i>	152	<i>NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN</i>	164	<i>OMNITROPE</i>	63
<i>necon 0.5/35 (28)</i>	30	<i>NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100</i>		<i>ondansetron</i>	42
<i>nefazodone</i>	102	.....	164	<i>ondansetron hcl</i>	42
<i>neomycin</i>	117	<i>NOVOLIN N FLEXPEN</i>	164	<i>ondansetron hcl (pf)</i>	42
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	75	<i>NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN</i>		<i>ONUREG</i>	135
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i> ..	74	.....	164	<i>OPSUMIT</i>	61
<i>neomycin-polymyxin b-</i>		<i>NOVOLIN R FLEXPEN</i>	165	<i>ORGOVYX</i>	135
<i>dexameth</i>	75	<i>NOVOLIN R REGULAR U100</i>		<i>ORKAMBI</i>	61
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i> ..	74	<i>INSULIN</i>	165	<i>ORSERDU</i>	135
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	75, 79	<i>NUBEQA</i>	134	<i>oseltamivir</i>	111
<i>NERLYNX</i>	134	<i>NUDEXTA</i>	93	<i>OTEZLA</i>	71
<i>neuac</i>	46	<i>NULOJIX</i>	134	<i>OTEZLA STARTER</i>	72
<i>NEUPRO</i>	84	<i>NUPLAZID</i>	102	<i>oxacillin</i>	108
<i>nevirapine</i>	111	<i>NURTEC ODT</i>	106	<i>oxaliplatin</i>	135
<i>NEXPLANON</i>	33	<i>nyamyc</i>	50	<i>oxaprozin</i>	83
<i>niacin</i>	147	<i>nylia 1/35 (28)</i>	30	<i>oxcarbazepine</i>	88
<i>nicardipine</i>	152	<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	30	<i>OXERVATE</i>	76
<i>NICOTROL</i>	53	<i>nymyo</i>	30	<i>oxybutynin chloride</i>	156
<i>NICOTROL NS</i>	53	<i>nystatin</i>	50, 114	<i>oxycodone</i>	81
<i>nifedipine</i>	152	<i>nystop</i>	50	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	81
<i>nikki (28)</i>	30	<i>NYVEPRIA</i>	63	<i>OZEMPIC</i>	165
<i>nilutamide</i>	134	<i>OCALIVA</i>	42	<i>pacerone</i>	143
<i>nimodipine</i>	152	<i>ocella</i>	30	<i>paclitaxel</i>	135
<i>NINLARO</i>	134	<i>OCREVUS</i>	93	<i>paliperidone</i>	102
<i>nitazoxanide</i>	117	<i>OCTAGAM</i>	67	<i>pamidronate</i>	160
<i>nitisinone</i>	56	<i>octreotide acetate</i>	135	<i>PANRETIN</i>	53
<i>nitro-bid</i>	146	<i>ODEFSEY</i>	111	<i>pantoprazole</i>	45
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	108	<i>ODOMZO</i>	135	<i>PANZYGA</i>	67
<i>nitrofurantoin monohyd/m-</i>		<i>OFEV</i>	61	<i>paraplatin</i>	136
<i>cryst</i>	108	<i>ofloxacin</i>	74, 78	<i>paricalcitol</i>	160
<i>nitroglycerin</i>	42, 146	<i>OGSIVEO</i>	135	<i>paroxetine hcl</i>	102, 103
<i>NIVESTYM</i>	63	<i>OJEMDA</i>	135	<i>PAXLOVID</i>	111
<i>nizatidine</i>	45	<i>OJJAARA</i>	135	<i>pazopanib</i>	136

PEDIARIX (PF).....	67	<i>polymyxin b sulf-trimethoprim ...</i>	74	<i>progesterone micronized</i>	35
PEDVAX HIB (PF).....	67	POMALYST	136	PROGRAF	136
<i>peg 3350-electrolytes</i>	42	<i>portia 28</i>	31	PROLASTIN-C.....	56
PEGASYS	63	<i>posaconazole</i>	114	PROLENSA	76
<i>peg-electrolyte soln</i>	42	<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl</i>	38	PROLIA	73
PEMAZYRE	136	<i>potassium chloride</i>	38, 39	PROMACTA	145
<i>pemetrexed disodium</i>	136	<i>potassium chloride in 0.9%nacl..</i>	38	<i>promethazine</i>	57
PEN NEEDLE, DIABETIC	142	<i>potassium chloride in 5 % dex</i>	38	<i>propafenone</i>	143
PENBRAYA (PF)	67	<i>potassium chloride in water</i>	38	<i>propranolol</i>	153
<i>penicillamine</i>	72	<i>potassium chloride-0.45 % nacl..</i>	39	<i>propylthiouracil</i>	157
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE	108	<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl.</i>	39	PROQUAD (PF)	67
<i>penicillin g potassium</i>	108	<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl.</i>	39	<i>protriptyline</i>	103
<i>penicillin g sodium</i>	108	<i>potassium citrate</i>	156	PULMOZYME	61
<i>penicillin v potassium</i>	108	PRALUENT PEN	147	PURIXAN	136
PENTACEL (PF)	67	<i>pramipexole</i>	84	<i>pyrazinamide</i>	117
<i>pentamidine</i>	117	<i>prasugrel hcl</i>	145	<i>pyridostigmine bromide</i>	79
<i>pentoxifylline</i>	145	<i>pravastatin</i>	147	<i>pyrimethamine</i>	117
<i>perindopril erbumine</i>	153	<i>praziquantel</i>	117	QINLOCK	136
<i>periogard</i>	78	<i>prazosin</i>	153	QUADRACEL (PF)	67, 68
<i>permethrin</i>	50	<i>prednisolone</i>	158	<i>quetiapine</i>	103
<i>perphenazine</i>	103	<i>prednisolone acetate</i>	78	QUETIAPINE	103
<i>pfizerpen-g</i>	108	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	78, 158	<i>quinapril</i>	153
<i>phenelzine</i>	103	<i>prednisone</i>	158	<i>quinapril-hydrochlorothiazide ..</i>	153
<i>phenobarbital</i>	88	<i>prednisone intensol</i>	158	<i>quinidine sulfate</i>	143
<i>phenobarbital sodium</i>	89	<i>pregabalin</i>	89	<i>quinine sulfate</i>	117
<i>phenytoin</i>	89	PREMARIN	35	RABAVERT (PF)	68
<i>phenytoin sodium</i>	89	<i>premasol 10 %</i>	37	<i>rabeprazole</i>	45
<i>phenytoin sodium extended</i>	89	<i>prenatal vitamin plus low iron</i>	36	RADICAVA ORS	93
<i>philith</i>	30	<i>prevalite</i>	147	RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP	93
PIFELTRO	112	PREVYMIS	112	RALDESY	103
<i>pilocarpine hcl</i>	56, 76	PREZCOBIX	112	<i>raloxifene</i>	73
<i>pimecrolimus</i>	53	PREZISTA	112	<i>ramipril</i>	153
<i>pimozide</i>	103	PRIFTIN	117	<i>ranolazine</i>	155
<i>pimtrex (28)</i>	30	PRIMAQUINE	117	<i>rasagiline</i>	84
<i>pindolol</i>	153	PRIMIDONE	89	<i>reclipsen (28)</i>	31
<i>pioglitazone</i>	165	<i>primidone</i>	89	RECOMBIVAX HB (PF)	68
<i>pioglitazone-glimepiride</i>	165	PRIORIX (PF)	67	RECTIV	43
<i>pioglitazone-metformin</i>	165	PRIVIGEN	67	REGRANEX	53
<i>piperacillin-tazobactam</i>	108	<i>probenecid</i>	73	RELENZA DISKHALER	112
PIQRAY	136	<i>probenecid-colchicine</i>	73	<i>repaglinide</i>	165
<i>pirfenidone</i>	61	<i>prochlorperazine</i>	43	RETACRIT	63
<i>piroxicam</i>	83	<i>prochlorperazine edisylate</i>	43	RETEVMO	136
<i>pitavastatin calcium</i>	147	<i>prochlorperazine maleate</i>	43	REVLIMID	137
PLASMA-LYTE A	37	<i>procto-med hc</i>	43	REVUFORJ	137
PLENAMINE	37	<i>proctosol hc</i>	43	REXULTI	103
PLENVU	42	<i>proctozone-hc</i>	43	REYATAZ	112
<i>podofilox</i>	53	<i>progesterone</i>	35	REZLIDHIA	137

REZUROCK.....	137	sharobel.....	35	sulfamethoxazole-trimethoprim	119
RHOPRESSA.....	77	SHINGRIX (PF).....	68	sulfasalazine.....	43
ribavirin.....	112	SIGNIFOR.....	137	sulindac.....	83
rifabutin.....	117	sildenafil (pulm.hypertension)....	61	sumatriptan.....	106
rifampin.....	117	silver sulfadiazine.....	53	sumatriptan succinate.....	106
riluzole.....	56	simvastatin.....	147	sunitinib malate.....	138
rimantadine.....	112	sirolimus.....	137	SUNLENCA.....	112
RINVOQ.....	72	SIRTURO.....	117	SUPREP BOWEL PREP KIT.....	44
RINVOQ LQ.....	72	SKYRIZI.....	43, 51	syeda.....	31
risedronate.....	56, 73	sodium chloride.....	39, 56	SYMDEKO.....	61
RISPERDAL CONSTA.....	103	sodium chloride 0.45 %.....	39	SYMPAZAN.....	89
risperidone.....	103, 104	sodium chloride 0.9 %.....	56	SYMTUZA.....	112
ritonavir.....	112	sodium chloride 3 % hypertonic..	39	SYNJARDY.....	165
rivaroxaban.....	145	sodium chloride 5 % hypertonic..	39	SYNJARDY XR.....	165, 166
rivastigmine.....	93	SODIUM OXYBATE.....	104	SYNTHROID.....	159
rivastigmine tartrate.....	93	sodium phenylbutyrate.....	56	TABLOID.....	138
rivelsa.....	31	sodium polystyrene sulfonate.....	56	TABRECTA.....	138
rizatriptan.....	106	sodium,potassium,mag sulfates..	43	tacrolimus.....	53, 138
ROCKLATAN.....	77	SOFOSBUVIR-VELPATASVIR.....	112	tadalafil.....	156
roflumilast.....	61	solifenacin.....	156	tadalafil (pulm. hypertension)....	61
ROMVIMZA.....	137	SOLQUA 100/33.....	165	TAFINLAR.....	138
ropinirole.....	84	SOLTAMOX.....	138	TAGRISSO.....	138
rosuvastatin.....	147	SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF).....	158	TALVEY.....	138
ROTARIX.....	68	SOMATULINE DEPOT.....	138	TALZENNA.....	138
ROTATEQ VACCINE.....	68	SOMAVERT.....	161	tamoxifen.....	138
roweepra.....	89	sorafenib.....	138	tamsulosin.....	157
ROZLYTREK.....	137	sotalol.....	143	tarina 24 fe.....	31
RUBRACA.....	137	sotalol af.....	143	tarina fe 1-20 eq (28).....	31
rufinamide.....	89	spironolactone.....	153	TASIGNA.....	138
RUKOBIA.....	112	spironolacton-hydrochlorothiaz.....	153	tazarotene.....	46
RUXIENCE.....	137	sprintec (28).....	31	tazicef.....	122
RYBELSUS.....	165	SPRITAM.....	89	taztia xt.....	153
RYDAPT.....	137	sps (with sorbitol).....	56	TAZVERIK.....	138
sajazir.....	61	sronyx.....	31	TECENTRIQ.....	139
SANDIMMUNE.....	137	ssd.....	53	TEFLARO.....	122
SANTYL.....	53	STAMARIL (PF).....	68	telmisartan.....	153
sapropterin.....	160, 161	STELARA.....	51	telmisartan-amlodipine.....	154
SAVELLA.....	72	STIVARGA.....	138	telmisartan-hydrochlorothiazid.....	154
saxagliptin.....	165	STREPTOMYCIN.....	117	temazepam.....	104
SCSEMBLIX.....	137	STRIBILD.....	112	TENIVAC (PF).....	68
scopolamine base.....	43	SUCRAID.....	43	tenofovir disoproxil fumarate... ..	112
SECUADO.....	104	sucrafate.....	45	TEPMETKO.....	139
selegiline hcl.....	84, 85	sulfacetamide sodium.....	76	terazosin.....	154
selenium sulfide.....	51	sulfacetamide sodium (acne).....	47	terbinafine hcl.....	114
SELZENTRY.....	112	sulfacetamide-prednisolone.....	76	terbutaline.....	61
SEREVENT DISKUS.....	61	sulfadiazine.....	118	terconazole.....	33
sertraline.....	104			teriflunomide.....	93
setlakin.....	31				

TERIPARATIDE	73	TREMFYA PEN INDUCTION PK- CROHN	51	<i>unithroid</i>	159
<i>testosterone</i>	161	<i>treprostinil sodium</i>	154	<i>ursodiol</i>	44
<i>testosterone cypionate</i>	161	<i>tretinoin</i>	46	<i>valacyclovir</i>	113
<i>testosterone enanthate</i>	161	<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	139	VALCHLOR	53
TETANUS,DIPHThERIA TOX PED(PF)	68	<i>tretinoin microspheres</i>	46	<i>valganciclovir</i>	113
<i>tetrabenazine</i>	93	<i>triamcinolone acetonide</i>	49, 78	<i>valproate sodium</i>	90
<i>tetracycline</i>	119	<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>	154	<i>valproic acid</i>	90
THALOMID	139	<i>tridacaine</i>	53	<i>valproic acid (as sodium salt)</i>	90
THEO-24	61	<i>tridacaine ii</i>	53	<i>valsartan</i>	154
<i>theophylline</i>	61, 62	<i>triderm</i>	49	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	154
<i>thioridazine</i>	104	<i>trientine</i>	56	VALTOCO	90
<i>thiothixene</i>	104	<i>tri-estarylla</i>	31	<i>vancomycin</i>	118
<i>tiadylt er</i>	154	<i>trifluoperazine</i>	104	VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL	118
<i>tiagabine</i>	89	<i>trifluridine</i>	76	VANFLYTA	139
TIBSOVO	139	<i>trihexyphenidyl</i>	85	VAQTA (PF)	69
TICOVAC	68	TRIJARDY XR	166	<i>varenicline tartrate</i>	53
<i>tigecycline</i>	117	TRIKAFTA	62	VARIVAX (PF)	69
<i>tilia fe</i>	31	<i>tri-legest fe</i>	31	VASCEPA	147
<i>timolol maleate</i>	75, 154	<i>tri-lynyah</i>	31	<i>velivet triphasic regimen (28)</i>	32
<i>tinidazole</i>	117	<i>tri-lo-estarylla</i>	31	VEMLIDY	113
TIVICAY	112, 113	<i>tri-lo-marzia</i>	31	VENCLEXTA	139
TIVICAY PD	113	<i>tri-lo-mili</i>	31	VENCLEXTA STARTING PACK	140
<i>tizanidine</i>	79	<i>tri-lo-sprintec</i>	32	<i>venlafaxine</i>	104
TOBRADEX	75	<i>trimethoprim</i>	108	VENTOLIN HFA	62
<i>tobramycin</i>	75	<i>tri-mili</i>	32	<i>verapamil</i>	154, 155
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	118	<i>trimipramine</i>	104	VERQUVO	155
<i>tobramycin sulfate</i>	118	TRINTELLIX	104	VERSACLOZ	104
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	75	<i>tri-nymyo</i>	32	VERZENIO	140
<i>tolterodine</i>	156	<i>tri-sprintec (28)</i>	32	<i>vestura (28)</i>	32
<i>tolvaptan</i>	161	TRIUMEQ	113	<i>vienva</i>	32
<i>topiramate</i>	90	TRIUMEQ PD	113	<i>vigabatrin</i>	90
<i>toremifene</i>	139	<i>trivora (28)</i>	32	<i>vigadrone</i>	90
<i>torsemide</i>	154	<i>tri-vylibra</i>	32	<i>vigpoder</i>	90
TRADJENTA	166	<i>tri-vylibra lo</i>	32	<i>vilazodone</i>	104
<i>tramadol</i>	83	TRIZIVIR	113	VIMKUNYA	69
<i>tramadol-acetaminophen</i>	83	TROGARZO	113	<i>vincristine</i>	140
<i>trandolapril</i>	154	TROPHAMINE 10 %	37	<i>vinorelbine</i>	140
<i>tranexamic acid</i>	33	<i>trospium</i>	156	<i>violele (28)</i>	32
<i>tranylcypromine</i>	104	TRULANCE	44	VIRACEPT	113
<i>travasol 10 %</i>	37	TRULICITY	166	VIREAD	113
<i>travoprost</i>	77	TRUMENBA	69	VITRAKVI	140
TRAZIMERA	139	TRUQAP	139	VIVITROL	83
<i>trazodone</i>	104	TUKYSA	139	VIZIMPRO	140
TRECTOR	118	TURALIO	139	VONJO	140
TRELEGY ELLIPTA	62	<i>turqoz (28)</i>	32	VORANIGO	140
TREMFYA	51	TWINRIX (PF)	69	<i>voriconazole</i>	114, 115
TREMFYA PEN	51	TYPHIM VI	69	VOWST	44

VRAYLAR.....	105	ZOLINZA.....	142
<i>vyfemla (28)</i>	32	<i>zolmitriptan</i>	106
<i>vylibra</i>	32	<i>zolpidem</i>	105
VYNDAQEL.....	155	ZONISADE.....	91
<i>warfarin</i>	145	<i>zonisamide</i>	91
<i>water for irrigation, sterile</i>	56	<i>zovia 1-35 (28)</i>	32
WELIREG.....	140	ZTALMY.....	91
<i>wera (28)</i>	32	<i>zumandimine (28)</i>	33
<i>wymzya fe</i>	32	ZURZUVAE.....	105
XALKORI.....	140	ZYDELIG.....	142
<i>xarah fe</i>	32	ZYKADIA.....	142
XARELTO.....	145	ZYPREXA RELPREVV.....	105
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START.....	145		
XATMEP.....	140		
XCOPRI.....	90, 91		
XCOPRI MAINTENANCE PACK.....	90		
XCOPRI TITRATION PACK.....	91		
XDEMVI.....	77		
XERMELO.....	141		
XGEVA.....	123		
XIFAXAN.....	118		
XIGDUO XR.....	166		
XOLAIR.....	62		
XOSPATA.....	141		
XPOVIO.....	141		
XTANDI.....	141		
<i>xulane</i>	33		
XULTOPHY 100/3.6.....	166		
YF-VAX (PF).....	69		
YUFLYMA(CF).....	72		
YUFLYMA(CF) AI CROHN'S-UC- HS.....	72		
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR....	72		
<i>yuvafem</i>	35		
<i>zafemy</i>	33		
<i>zafirlukast</i>	62		
ZEJULA.....	141		
ZELBORAF.....	141		
<i>zenatane</i>	47		
ZENPEP.....	44		
<i>zidovudine</i>	113		
<i>ziprasidone hcl</i>	105		
<i>ziprasidone mesylate</i>	105		
ZIRABEV.....	141		
ZIRGAN.....	76		
<i>zoledronic acid</i>	161		
<i>zoledronic acid-mannitol-water</i> ..	57		

Уведомление о недопущении дискриминации

Дискриминация незаконна. Wellcare By Health Net и Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health соблюдают требования законодательства штата и федерального законодательства о гражданских правах. Wellcare By Health Net и Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health не допускают 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.

Wellcare By Health Net и Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health предоставляют:

- Бесплатную помощь и услуги людям с ограниченными возможностями с целью облегчения коммуникации, в том числе:
 - Услуги квалифицированных переводчиков жестового языка
 - 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 Wellcare By Health Net по номеру **1-800-431-9007** или в Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health по номеру **1-833-236-2366**. С 1 октября по 31 марта вы можете звонить нам в любой день недели с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября вы можете звонить нам с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. 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)

или

Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health
21281 Burbank Blvd.
Woodland Hills, CA 91367
1-833-236-2366 (TTY: 711)

Порядок подачи претензии

Если вы считаете, что Wellcare By Health Net или Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health не предоставили указанные услуги или с их 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 претензию в отдел обслуживания участников плана. Претензию можно подать по телефону, письменно, лично или в электронном виде:

- **По телефону:** свяжитесь с координатором Wellcare By Health Net или Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health по вопросам прав граждан по номеру **1-866-458-2208**. С 8 a.m. до 5 p.m., 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 либо в Wellcare By Health Net или Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health и сообщите, что вы хотите подать претензию.
- **В электронном виде:** посетите веб-сайт Wellcare By Health Net или Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health по адресу **www.wellcare.com/healthnetCA**.

Office of Civil Rights — California Department of Health Care Services

Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights 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)**.
- **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.

- **В электронном виде:** отправьте электронное письмо по адресу **CivilRights@dhcs.ca.gov**.

Office of Civil Rights — 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 U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights 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 Office for Civil Rights по адресу **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**.

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-800-431-9007 (TTY 711) for Wellcare Dual Align or call 1-833-236-2366 (TTY 711) for Wellcare CalViva Health Dual Align. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-431-9007 (TTY 711) for Wellcare Dual Align or call 1-833-236-2366 (TTY 711) for Wellcare CalViva Health Dual Align. These services are free.

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم 1-800-431-9007 (TTY 711) Wellcare Dual Align أو اتصل على الرقم 1-833-236-2366 (TTY 711) Wellcare CalViva Health Dual Align. تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على الرقم 1-800-431-9007 (TTY 711) Wellcare Dual Align أو اتصل على الرقم 1-833-236-2366 (TTY 711) Wellcare CalViva Health Dual Align. هذه الخدمات مجانية.

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե օգնության կարիք ունեք ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY 711) Wellcare Dual Align պլանի հետ կապված հարցերի դեպքում, կամ զանգահարեք 1-833-236-2366 (TTY 711) Wellcare CalViva Health Dual Align պլանի հետ կապված հարցերի դեպքում: Հասանելի են նաև հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար նախատեսված օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ, օրինակ՝ բրայլյան գրատեսակով և խոշոր տառաչափով փաստաթղթեր: Չանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY 711) Wellcare Dual Align պլանի հետ կապված հարցերի դեպքում, կամ զանգահարեք 1-833-236-2366 (TTY 711) Wellcare CalViva Health Dual Align պլանի հետ կապված հարցերի դեպքում: Այս ծառայություններն անվճար են:

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) 聯絡 Wellcare Dual Align 或致電 1-833-236-2366 (TTY 711) 聯絡 Wellcare CalViva Health Dual Align。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) 聯絡 Wellcare Dual Align 或致電 1-833-236-2366 (TTY 711) 聯絡 Wellcare CalViva Health Dual Align。這些服務均為免費。

注意：如果您需要以您的语言提供的帮助，有关 Wellcare Dual Align 请致电 1-800-431-9007 (TTY 711)，有关 Wellcare CalViva Health Dual Align，请致电 1-833-236-2366 (TTY 711)。此外，还为残疾人提供辅助和相关服务，如盲文文件和大字体文件。有关 Wellcare Dual Align 请致电 1-800-431-9007 (TTY 711)，有关 Wellcare CalViva Health Dual Align，请致电 1-833-236-2366 (TTY 711)。这些服务均免费提供。

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ Wellcare Dual Align ਲਈ 1-800-431-9007 (TTY 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ Wellcare CalViva Health Dual Align ਲਈ 1-833-236-2366 (TTY 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਅਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। Wellcare Dual Align ਲਈ 1-800-431-9007 (TTY 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ Wellcare CalViva Health Dual Align ਲਈ 1-833-236-2366 (TTY 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ।

ध्यान दें: यदि आपको अपनी भाषा में मदद की ज़रूरत है, तो Wellcare Dual Align के लिए 1-800-431-9007 (TTY 711) पर कॉल करें या Wellcare CalViva Health Dual Align के लिए 1-833-236-2366 (TTY 711) पर कॉल करें। विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं। Wellcare Dual Align के लिए 1-800-431-9007 (TTY 711) पर कॉल करें या Wellcare CalViva Health Dual Align के लिए 1-833-236-2366 (TTY 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं निःशुल्क हैं।

THOV MUAB SIAB RAU: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, hu rau 1-800-431-9007 (TTY 711) rau Wellcare Dual Align los sis hu rau 1-833-236-2366 (TTY 711) rau Wellcare CalViva Health Dual Align. Tsis tas i ntawd, peb tseem muaj cov neeg pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj cov kev xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv su rau neeg dig muag thiab ntawv luam loj. Hu rau 1-800-431-9007 (TTY 711) rau Wellcare Dual Align los sis hu rau 1-833-236-2366 (TTY 711) rau Wellcare CalViva Health Dual Align. Cov kev pab cuam no pab dawb xwb.

注意：言語のヘルプが必要な場合、Wellcare Dual Align は 1-800-431-9007 (TTY 711)、Wellcare CalViva Health Dual Align は 1-833-236-2366 (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。Wellcare Dual Align は 1-800-431-9007 (TTY 711)、Wellcare CalViva Health Dual Align は 1-833-236-2366 (TTY 711) までお電話ください。これらのサービスは無料です。

주의: 귀하의 언어로 도움이 필요한 경우 Wellcare Dual Align의 경우 1-800-431-9007(TTY 711)번 또는 Wellcare Calva Health Dual Align의 경우 1-833-236-2366(TTY 711)번으로 전화해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. Wellcare Dual Align의 경우 1-800-431-9007(TTY 711)번 또는 Wellcare Calva Health Dual Align의 경우 1-833-236-2366(TTY 711)번으로 전화해 주십시오. 이러한 서비스는 무료입니다.

ຂໍຄວນເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY 711) ສໍາລັບ Wellcare Dual Align ຫຼືໂທຫາ 1-833-236-2366 (TTY 711) ສໍາລັບ Wellcare CalViva Health Dual Align. ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອສໍາລັບຜູ້ພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນອັກສອນ ນູນ ແລະ ຕົວພິມໃຫຍ່ອີກດ້ວຍ. ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY 711) ສໍາລັບ Wellcare Dual Align ຫຼືໂທຫາ 1-833-236-2366 (TTY 711) ສໍາລັບ Wellcare CalViva Health Dual Align. ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຟຣີ.

LIUOH EIX: Oix se nongc zuqc wac bong zouc, cingv mboqv 1-800-431-9007 (TTY 711) mingh lorz Wellcare Dual Align, fai mboqv 1-833-236-2366 (TTY 711) mingh lorz Wellcare CalViva Health Dual Align. Hac haih weic waic fangx mienh zoux sic taengx qaqv, hnavg mangh wenh souh nzangc caux domh nzangc yenx benx nyei souh nzangc. Cingv mboqv 1-800-431-9007 (TTY 711) mingh lorz Wellcare Dual Align, fai mboqv 1-833-236-2366 (TTY 711) mingh lorz Wellcare CalViva Health Dual Align. Naiv deix bong taengx meih se mv siou zinh.

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ
1-800-431-9007 (TTY 711) សម្រាប់គម្រោង Wellcare Dual Align ឬទូរសព្ទទៅលេខ
1-833-236-2366 (TTY 711) សម្រាប់ Wellcare CalViva Health Dual Align។ ជំនួយនិង
សេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរ
ធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY 711) សម្រាប់គម្រោង
Wellcare Dual Align ឬទូរសព្ទទៅលេខ 1-833-236-2366 (TTY 711) សម្រាប់គម្រោង
Wellcare CalViva Health Dual Align។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

توجه: اگر به زبان خودتان نیاز به راهنمایی دارید، برای Wellcare Dual Align
با شماره 1-800-431-9007 (TTY 711) یا برای Wellcare CalViva Health Dual Align
با شماره 1-833-236-2366 (TTY 711) تماس بگیرید. پشتیبانی و خدمات برای افراد دارای
معلولیت، مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. برای Wellcare Dual Align
با شماره 1-800-431-9007 (TTY 711) یا برای Wellcare CalViva Health Dual Align با
شماره 1-833-236-2366 (TTY 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке,
позвоните по номеру 1-800-431-9007 (TTY 711) для Wellcare Dual Align
или по номеру 1-833-236-2366 (TTY 711) для Wellcare CalViva Health
Dual Align. Также доступны сопутствующая помощь и услуги для
людей с ограниченными возможностями, такие как материалы,
напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля. Позвоните по
номеру 1-800-431-9007 (TTY 711) для Wellcare Dual Align или по номеру
1-833-236-2366 (TTY 711) для Wellcare CalViva Health Dual Align. Эти услуги
предоставляются бесплатно.

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al 1-800-431-9007 (TTY 711)
para Wellcare Dual Align o al 1-833-236-2366 (TTY 711) para Wellcare
CalViva Health Dual Align. 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) para Wellcare Dual Align o al
1-833-236-2366 (TTY 711) para Wellcare CalViva Health Dual Align. Estos
servicios son gratuitos.

ATENSYON: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa 1-800-431-9007 (TTY 711) para sa Wellcare Dual Align o tumawag sa 1-833-236-2366 (TTY 711) para sa Wellcare CalViva Health Dual Align. 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) para sa Wellcare Dual Align o tumawag sa 1-833-236-2366 (TTY 711) para sa Wellcare CalViva Health Dual Align. Libre ang mga serbisyonang ito.

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โปรดโทร 1-800-431-9007 (TTY 711) สำหรับบริการ Wellcare Dual Align หรือโทร 1-833-236-2366 (TTY 711) สำหรับบริการ Wellcare CalViva Health Dual Align นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ โปรดโทร 1-800-431-9007 (TTY 711) สำหรับบริการ Wellcare Dual Align หรือโทร 1-833-236-2366 (TTY 711) สำหรับบริการ Wellcare CalViva Health Dual Align บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога своєю мовою, зателефонуйте за номером 1-800-431-9007 (TTY 711) для Wellcare Dual Align або за номером 1-833-236-2366 (TTY 711) для Wellcare CalViva Health Dual Align. Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом. Зателефонуйте за номером 1-800-431-9007 (TTY 711) для Wellcare Dual Align або за номером 1-833-236-2366 (TTY 711) для Wellcare CalViva Health Dual Align. Ці послуги безкоштовні.

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, hãy gọi cho Wellcare Dual Align theo số 1-800-431-9007 (TTY 711) hoặc gọi cho Wellcare CalViva Health Dual Align theo số 1-833-236-2366 (TTY 711). Các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi và bản in cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Gọi cho Wellcare Dual Align theo số 1-800-431-9007 (TTY 711) hoặc gọi cho Wellcare CalViva Health Dual Align theo số 1-833-236-2366 (TTY 711). Các dịch vụ này miễn phí.



Настоящий справочник лекарств был обновлен 07/01/2025.

Для получения более актуальной информации и по другим вопросам обращайтесь в отдел обслуживания участников плана Wellcare Dual Align по номеру **1-800-431-9007** или в отдел обслуживания участников плана Wellcare CalViva Health Dual Align по номеру **1-833-236-2366**; при использовании ТТУ набирайте **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/healthnetCA**.