Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP), Medicare Medi-Cal պլան 2026 *Փոխհատուցվող դեղերի ցանկ* (*Դեղացանկ* կամ Դեղերի տեղեկատու)

ԿԱՐԴԱԼ. ԱՅՍ ՓԱՍՏԱԹՂԹՈՒՄ ՊԱՐՈՒՆԱԿՎՈՒՄ Է ՄԵՐ ՊԼԱՆԻ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԾԱԾԿՈՒՅԹՈՒՄ ՆԵՐԱՌՎԱԾ ԴԵՂԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ

Դեղերի տեղեկատուի ID 26258, Տարբերակ 31

Այս *Դեղացանկի* թարմացման ամսաթիվը՝ 10/20/2026 ։

Ավելի թարմ տեղեկությունների կամ այլ հարցերի համար դիմեք մեզ (800) 452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը: PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր կամ այցելեք՝ blueshieldca.com/medformulary2026:

H2819_25_357A_C Approved 08202025

A55568EAE-AM (10/26)

Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Blue Shield TotalDual Plan (800) 452-4413 (TTY՝ 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medformulary2026:

Ներածություն

Այս փաստաթուղթը կոչվում է *Փոխհատուցվող դեղերի ցանկ* (հայտնի է նաև որպես *Դեղացանկ*)։ Այնտեղ ներկայացված է, թե որ դեղերն են փոխհատուցվում Blue Shield TotalDual Plan-ի կողմից։ *Դեղացանկում* ներկայացված են նաև Blue Shield TotalDual Plan-ի կողմից փոխհատուցվող դեղերի հետ կապված հատուկ կանոններն ու սահմանափակումները։ Հիմնական պայմանները և դրանց բացատրությունները ներկայացված են *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում։

Բովանդակություն

A. Պարզաբանումներ iv

B. Հաճախ տրվող հարցեր (FAQ) xvi

B1. Ո՞ր դեղատոմսային դեղերն են ընդգրկված *Փոխհատուցվող դեղերի ցանկում*։ (*Փոխհատուցվող դեղերի ցանկը* մենք կրճատ անվանում ենք «*Դեղացանկ*»։) xvi

B2. *Դեղացանկը* երբևէ փոխվո՞ւմ է։ xvii

B3. Ի՞նչ է տեղի ունենում, երբ *Դեղացանկում* փոփոխություն է լինում։ xviii

B4. Կա՞ն սահմանափակումներ կամ սահմանաչափեր դեղերի փոխհատուցման կամ որևէ անհրաժեշտ գործողության հետ կապված, որը պետք է ձեռնարկվի՝ որոշակի դեղեր ստանալու համար։ xx

B5. Ինչպե՞ս իմանալ՝ արդյոք իմ ուզած դեղը սահմանափակումներ ունի կամ արդյոք հարկավոր է ձեռնարկել անհրաժեշտ գործողություններ՝ դեղը ստանալու համար։ xxi

B6. Ի՞նչ տեղի կունենա, եթե Blue Shield TotalDual-ի Plan-ը փոխի որոշ դեղերի փոխհատուցման կանոնները (օրինակ՝ նախնական թույլտվություն, քանակական սահմանափակումներ և/կամ քայլային թերապիայի սահմանափակումներ)։ xxi

B7. Ինչպե՞ս գտնել դեղը *Դեղացանկում*։ xxi

B8. Ի՞նչ տեղի կունենա, եթե իմ ուզած դեղը չկա *Դեղացանկում*։ xxii

B9. Ինչ անել, եթե ես Blue Shield TotalDual Plan-ի նոր անդամ եմ և չեմ կարողանում գտնել իմ դեղամիջոցը *Դեղացանկում* կամ խնդիրներ ունեմ այն ստանալու հետ կապված։ xxii

Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Blue Shield TotalDual Plan՝ (800) 452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր։ Զանգն անվճար է։ **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medformulary2026։

B10. Կարո՞ղ եմ բացառություն պահանջել իմ դեղի փոխհատուցման համար: xxiv

B11. Ինչպե՞ս կարող եմ բացառություն խնդրել: xxiv

B12. Որքա՞ն ժամանակ է պահանջվում բացառություն ստանալու համար: xxiv

B13. Որո՞նք են ջեներիկ (վերարտադրված) դեղերը: xxv

B14. Ի՞նչ են օրիգինալ կենսաբանական դեղամիջոցները և ինչպե՞ս են դրանք կապված կենսանմանակների հետ: xxv

B15. Արդյո՞ք Blue Shield TotalDual Plan-ը փոխհատուցում է դեղատոմսային դեղերի երկարաժամկետ մատակարարումը: xxv

B16. Կարո՞ղ եմ դեղատոմսային դեղեր ստանալ տեղական դեղատնից առաքմամբ: xxvi

B17. Որքա՞ն է իմ համավճարը: xxvi

C. Փոխհատուցվող դեղերի ցանկի *հակիրճ նկարագրություն* xxviii

C1. Դեղերի ցանկ ըստ առողջական խնդրի xxix

D. Փոխհատուցվող դեղերի ցանկ 149

A. Պարզաբանումներ

Սա այն դեղերի ցանկն է, որոնք անդամները կարող են ստանալ Blue Shield TotalDual Plan-ում:

- Blue Shield of California-ն HMO D-SNP պլան է, որը պայմանագիր է կնքել Medicare-ի և California State Medicaid Program-ի (Կալիֆոռնիա նահանգի Medicaid ծրագրի) հետ: Blue Shield of California պլանում գրանցումը կախված է պայմանագրի երկարացումից:
- Դուք միշտ կարող եք ստուգել Blue Shield TotalDual Plan-ի թարմացված *Փոխհատուցվող դեղերի ցանկը* առցանց հետևյալ հասցեով՝ blueshieldca.com/medformulary2026 կամ զանգահարելով՝ (800) 452-4413 (TTY՝711): Զանգն անվճար է:
- Blue Shield of California-ն Blue Shield Association-ի անկախ անդամ է:
- Դուք կարող եք այս փաստաթուղթն անվճար ստանալ այլ ձևաչափերով, օրինակ՝ խոշոր տպատառ, բրայլյան գրատեսակով կամ աուդիո ձևաչափով: Զանգահարեք այս փաստաթղթի էջատակում նշված համարներով: Զանգն անվճար է:
- The company complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ethnic group identification, medical condition, genetic information, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, mental disability, or physical disability. La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental. 本公司遵守適用的州法律和聯邦民權法律，並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人。 Ընկերությունը հետևում է գործող նահանգային և քաղաքացիական իրավունքների պաշտպանության դաշնային օրենքներին և խտրականություն չի դնում, չի բացառում մարդկանց կամ այլ կերպ չի վերաբերվում նրանց՝ ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային ծագման, էթնիկ պատկանելության, առողջական վիճակի, գենետիկական տեղեկատվության, ծագման, կրոնի, սեռի, ամուսնական կարգավիճակի, գենդերի, գենդերային ինքնության, սեռական կողմնորոշման, տարիքի, հոգեկան խնդիրներ ունենալու կամ ֆիզիկական հաշմանդամության հիմքերով:

❖ *Այս փաստաթուղթը հասանելի է անվճար անգլերեն, իսպաներեն, արաբերեն, հայերեն, պարզեցված չինարեն, ավանդական չինարեն, պարսկերեն, քմերերեն (կամբոջերեն), կորեերեն, ռուսերեն, թագալերեն և վիետնամերեն լեզուներով։*

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

ATTENTION: If you need help in your language, call (800) 452-4413 (TTY:711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call (800) 452-4413 (TTY:711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-452-4413 (TTY:711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-452-4413 (TTY:711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք
1-800-452-4413 (TTY:711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY:711): Այդ ծառայություններն
անվճար են:

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-800-452-4413 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-800-452-4413 (TTY: 711) 。这些服务都是免费的。

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ| ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711).ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ|

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-452-4413 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-452-4413 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-452-4413 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-452-4413 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-452-4413 (TTY: 711)へお電話ください。

点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。

1-800-452-4413 (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-452-4413 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-452-4413 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:
ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ
1-800-452-4413
(TTY: 711).
ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການ
ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ
1-800-452-4413 (TTY: 711).
ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-452-4413 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-452-4413 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-452-4413 (TTY:711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធុំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-452-4413 (TTY:711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

مطلب به زبان فارسی (Persian (Farsi))

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру
1-800-452-4413 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan,tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ
กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข
1-800-452-4413 (TTY: 711) **นอกจากนี้**
ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ
สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ
ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่
กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-452-4413 (TTY: 711)
ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-452-4413 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-452-4413 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-452-4413
(TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như
tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-452-4413
(TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

- Դուք կարող եք հայց ներկայացնել՝ այս փաստաթուղթը և հետագա պահանջվող հաղորդակցությունները անգլերենից բացի այլ լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով (խոշոր տպագիր, բրայլյան գրատեսակով, աուդիո և այլն) մշտապես ստանալու համար: Հայցը ներկայացնելու համար դուք կարող եք կապ հաստատել Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժնի հետ՝ (800) 452-4413 (TTY՝ 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր: Հաճախորդների սպասարկման կենտրոնը կպահպանի ֆայլում ձեր նախընտրած լեզվով և ձևաչափով տեղեկատվությունը՝ մինչև ցանկանաք փոփոխություններ կատարել:
- Ձեր նախընտրած լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով պահանջվող հաղորդակցությունների հարցման մեջ փոփոխություններ կատարելու համար դիմեք Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ (800) 452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր:

B. Հաճախ տրվող հարցեր (FAQ)

Այստեղ դուք կգտնեք *Փոխհատուցվող դեղերի ցանկի (Դեղացանկ)* հետ կապված ձեր հարցերի պատասխանները: Կարող եք կարդալ FQA-ը՝ ավելի շատ տեղեկություններ ստանալու համար, կամ որոնել հարցն ու պատասխանը:

B1. Ո՞ր դեղատոմսային դեղերն են ընդգրկված *Փոխհատուցվող դեղերի ցանկում*: (*Փոխհատուցվող դեղերի ցանկը* մենք կրճատ անվանում ենք «*Դեղացանկ*»:)

Դեղացանկի **C բաժնում** նշված են այն դեղերը, որոնք փոխհատուցվում են Blue Shield TotalDual Plan-ի կողմից: Դեղերը հասանելի են մեր ցանցային դեղատներում: Դեղատունն ընդգրկվում է մեր ցանցում, եթե մենք վերջինիս հետ պայմանագիր ունենք՝ մեզ հետ աշխատելու և ձեզ ծառայություններ մատուցելու համար: Այս դեղատները մենք անվանում ենք «ցանցային դեղատներ»:

Այլ դեղեր, օրինակ՝ որոշ առանց դեղատոմսի բաց թողնվող (OTC) դեղեր և վիտամիններ, կարող են փոխհատուցվել Medi-Cal Rx ծրագրով: Այցելեք Medi-Cal Rx ծրագրի կայք (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) լրացուցիչ տեղեկությունների համար: Դուք կարող եք նաև զանգահարել Medi-Cal Rx-ի Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ 800-977-2273 հեռախոսահամարով: Ձեզ մոտ ունեցեք ձեր Medi-Cal-ի շահառուի նույնականացման քարտը (BIC), երբ դեղատոմսային դեղեր եք ստանում Medi-Cal Rx ծրագրով:

- Blue Shield TotalDual Plan-ը կփոխհատուցի *Դեղացանկում* նշված բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ դեղերը, եթե՝
    - ձեր բժիշկը կամ դեղատոմս նշանակող այլ բուժաշխատող պնդում է, որ դրանք ձեզ անհրաժեշտ են ապաքինվելու կամ առողջությունը պահելու համար,
    - Blue Shield TotalDual Plan-ը համաձայնում է, որ դեղը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է ձեզ, **և**
    - դուք ստանում եք դեղատոմսային դեղը Blue Shield TotalDual Plan-ի ցանցային դեղատներից մեկում:
- Որոշ դեպքերում, նախքան դեղորայք ստանալը, դուք պետք է ինչ-որ գործողություններ կատարեք: Տե՛ս B4 հարցը՝ լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

Մեր կողմից փոխհատուցվող դեղերի թարմացված ցանկը կարող եք գտնել նաև մեր blueshieldca.com/medformulary2026 կայքում կամ զանգահարելով Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ այս փաստաթղթի էջատակում նշված հեռախոսահամարներով:

B2. *Դեղացանկը* երբևէ փոխվո՞ւմ է:

Այո, և Blue Shield TotalDual Plan-ը պետք է հետևի Medicare-ի և Medi-Cal-ի կանոններին փոփոխություններ կատարելիս: Մենք կարող ենք տարվա ընթացքում դեղեր ավելացնել կամ պակասեցնել *Դեղացանկում*:

Մենք նաև կարող ենք փոխել դեղերի հետ կապված մեր կանոնները: Օրինակ՝ մենք կարող ենք՝

- Որոշել պահանջել կամ չպահանջել նախնական թույլտվություն դեղի համար: (Նախնական թույլտվությունը Blue Shield TotalDual Plan-ի թույլտվությունն է՝ նախքան դեղամիջոցը ստանալը):
- Ավելացնել կամ փոփոխել դեղամիջոցների քանակը, որը դուք կարող եք ստանալ (այսպես կոչված՝ «քանակական սահմանափակումներ»):
- Ավելացնել կամ փոփոխել դեղամիջոցի հետ կապված քայլային թերապիայի սահմանափակումները: (Քայլային թերապիա նշանակում է, որ դուք պետք է փորձեք մի դեղ՝ նախքան մենք կփոխհատուցենք մեկ ուրիշ դեղի ծախսերը):

Այս դեղերի վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար տե՛ս B4 հարցը:

Եթե դուք **տարեսկզբին** փոխհատուցվող դեղամիջոց եք օգտագործում, մենք, ընդհանուր առմամբ, չենք հեռացնում կամ չենք փոխում այդ դեղամիջոցի փոխհատուցումը **տարվա ընթացքում**, մինչև՝

- շուկայում չհայտնվի նոր, ավելի էժան դեղամիջոց, որը նույնքան արդյունավետ կլինի, որքան *Դեղացանկում* ընդգրկված դեղամիջոցն այս պահին, կամ
- պարզենք, որ դեղն անվտանգ չէ, կամ
- դեղը հանվել է շուկայից:

Ստորև բերված B3 և B6 հարցերն ավելի շատ տեղեկություններ են տալիս այն մասին, թե ինչ է տեղի ունենում, երբ *Դեղացանկը* փոխվում է:

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

- Դուք միշտ կարող եք ստուգել Blue Shield TotalDual Plan-ի թարմացված *Դեղացանկը* առցանց հետևյալ հասցեում՝ blueshieldca.com/medformulary2026: *Դեղացանկի* թարմացումները տեղադրվում են կայքում ամեն ամիս:

- Կարող եք նաև զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ այս փաստաթղթի էջատակում նշված հեռախոսահամարներով՝ ընթացիկ *Դեղացանկը* ստուգելու համար:

B3. Ի՞նչ է տեղի ունենում, երբ *Դեղացանկում* փոփոխություն է լինում:

Դեղացանկում որոշ փոփոխություններ տեղի կունենան **անմիջապես**: Օրինակ՝

- **Դեղերի որոշ նոր տարբերակների փոխարինումները:** Մենք կարող ենք անմիջապես հեռացնել դեղերը *Դեղացանկից,* եթե դրանք փոխարինենք այդ դեղի որոշ նոր տարբերակներով, բայց նոր դեղի արժեքը ձեզ համար կշարունակի կազմել $0: Դեղամիջոցի նոր տարբերակ ավելացնելով՝ մենք կարող ենք նաև որոշում կայացնել պահպանել բրենդային դեղամիջոցը կամ օրիգինալ կենսաբանական արտադրանքը ցանկում, բայց փոխել դրա փոխհատուցման կանոնները կամ սահմանափակումները:

  - Հնարավոր է՝ մինչև այս փոփոխությունը կատարելը մենք ձեզ տեղյակ չպահենք այդ մասին, բայց ձեզ կտեղեկացնենք կոնկրետ փոփոխության մասին, երբ դա տեղի ունենա:

  - Մենք կարող ենք կատարել այս փոփոխությունները միայն այն դեպքում, եթե մեր կողմից ավելացվող դեղամիջոցը՝

    - հանդիսանում է բրենդային դեղամիջոցի նոր ջեներիկ տարբերակը, կամ

    - իրենից ներկայացնում է *Դեղացանկում* ներառված օրիգինալ կենսաբանական արտադրանքի որոշակի նոր կենսանման տարբերակ (օրինակ՝ փոխարինելի կենսանմանակի ավելացում, որը կարող է փոխարինել օրիգինալ կենսաբանական արտադրանքին՝ առանց նոր դեղատոմս նշանակելու):

    - Այս դեղերի որոշ տեսակներ կարող են նոր լինել ձեզ համար: Լրացուցիչ տեղեկություններ համար տե՛ս **B14 բաժինը**:

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

- Դուք կամ ձեր բժիշկը կարող եք նաև դիմել՝ այդ փոփոխություններից բացառություն ստանալու համար: Մենք ձեզ ծանուցում կուղարկենք այն քայլերի մասին, որոնք կարող եք ձեռնարկել՝ բացառություն խնդրելու համար: Բացառությունների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար տե՛ս B10-B12 հարցերը:

- **Հանել շուկայից անվտանգության չափանիշներին չհամապատասխանող դեղերը և վաճառքից հանված այլ դեղամիջոցներ:** Երբեմն դեղը կարող է համարվել ոչ անվտանգ կամ հանվել վաճառքից այլ պատճառով: Եթե դա տեղի ունենա, մենք կարող ենք անմիջապես հեռացնել այն *Դեղացանկից*: Եթե դուք ընդունում եք դեղամիջոց, մենք ձեզ ծանուցում կուղարկենք փոփոխություններ կատարելուց հետո: Ձեր բժիշկը նույնպես կտեղեկանա այս փոփոխության մասին և կարող է քննարկել ձեզ հետ՝ ձեր առողջական խնդրի համար այլ դեղամիջոց գտնելու համար:

Մենք կարող ենք նաև այլ փոփոխություններ կատարել, որոնք կազդեն ձեր ընդունած դեղերի վրա: Մենք ձեզ նախօրոք տեղյակ կպահենք *Դեղացանկում* այս մյուս փոփոխությունների մասին: Այս փոփոխությունները կարող են տեղի ունենալ, եթե՝

- Food and Drug Administration-ը (FDA, Սննդի և դեղերի վարչություն) տրամադրում է նոր ուղեցույց կամ առկա է դեղամիջոցների նոր կլինիկական ուղեցույց:

- Մենք հեռացնում ենք բրենդային դեղամիջոցը *դեղացանկից,* երբ ավելացնում ենք ջեներիկ տարբերակը, որը նոր չէ շուկայում, կամ

- մենք հեռացնում ենք օրիգինալ կենսաբանական արտադրանքը, երբ ավելացնում ենք կենսանմանակը, կամ

- փոխում ենք բրենդային դեղի փոխհատուցման կանոնները կամ սահմանափակումները:

Երբ այս փոփոխությունները տեղի ունենան, մենք պետք է՝

- ձեզ առնվազն 30 օր առաջ տեղյակ պահենք՝ նախքան *Դեղացանկում* փոփոխություն կատարելը **կամ**

- ձեզ տեղյակ պահենք և տրամադրենք դեղամիջոցը 30 օրվա ընդունման համար, այն բանից հետո, երբ դուք կդիմեք դեղի համալրման համար:

Սա ձեզ ժամանակ կտա խոսելու ձեր բժշկի կամ դեղատոմս նշանակողի հետ: Նրանք կարող են օգնել ձեզ որոշել.

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

- արդյոք *Դեղացանկում* առկա է նմանատիպ դեղ, որը կարող եք ընդունել նախկինի փոխարեն կամ
- արդյոք արժե պահանջել բացառություն այս փոփոխություններից: Բացառությունների մասին ավելի շատ տեղեկություններ ստանալու համար տե՛ս B10-B12 հարցերը:

B4. Կա՞ն սահմանափակումներ կամ սահմանաչափեր դեղերի փոխհատուցման կամ որևէ անհրաժեշտ գործողության հետ կապված, որը պետք է ձեռնարկվի՝ որոշակի դեղեր ստանալու համար:

Այո, որոշ դեղեր ունեն փոխհատուցման կանոններ կամ քանակական սահմանափակումներ: Որոշ դեպքերում դուք կամ ձեր բժիշկը կամ ձեզ դեղատոմս նշանակող այլ բուժաշխատող պետք է ինչ-որ գործողություն կատարեք՝ նախքան դեղորայք ստանալը: Օրինակ՝

- **Նախնական թույլտվություն.** Որոշ դեղերի դեպքում դուք, ձեր բժիշկը կամ դեղատոմս նշանակող այլ անձ պետք է նախապես հաստատում ստանաք Blue Shield TotalDual Plan-ից՝ մինչ դեղը ստանալը: Նախնական թույլտվությունը տարբերվում է ուղեգրից: Blue Shield TotalDual Plan-ը կարող է չփոխհատուցել նախնական թույլտվություն չունեցող դեղը:
- **Քանակական սահմանափակումներ.** Երբեմն Blue Shield TotalDual Plan-ը սահմանափակում է այն դեղամիջոցի քանակը, որը դուք կարող եք ստանալ:
- **Քայլային թերապիա.** Երբեմն Blue Shield TotalDual Plan-ը ձեզնից պահանջում է անցնել քայլային թերապիա: Սա նշանակում է, որ դուք ստիպված կլինեք փորձել դեղերը որոշակի հերթականությամբ՝ ըստ ձեր առողջական խնդրի: Հնարավոր է, որ դուք ստիպված լինեք փորձել մի դեղամիջոց՝ մինչև մենք կփոխհատուցենք մյուսի ծախսերը: Եթե ձեր բժիշկը կարծում է, որ առաջին դեղամիջոցը չի ազդում ձեզ վրա, ապա մենք կփոխհատուցենք երկրորդը:

Դուք կարող եք իմանալ՝ արդյոք ձեր դեղամիջոցի համար կան լրացուցիչ պահանջներ կամ սահմանափակումներ՝ անցնելով **Բաժին C:** Դուք կարող եք նաև լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ՝ այցելելով մեր կայքը հետևյալ հասցեով՝ blueshieldca.com/medformulary2026: Մենք տեղադրել ենք առցանց փաստաթղթեր որոնք բացատրում են մեր նախնական թույլտվության և քայլային թերապիայի հետ կապված սահմանափակումները: Դուք կարող եք նաև դիմել մեզ՝ պատճենը ձեզ ուղարկելու համար:

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

Դուք կարող եք նաև դիմել այդ սահմանափակումներից բացառություն կիրառելու համար: Սա ձեզ ժամանակ կտա խոսելու ձեր բժշկի կամ դեղատոմս նշանակող այլ անձի հետ: Նրանք կօգնեն ձեզ որոշել՝ արդյոք *Դեղացանկում* նմանատիպ դեղ կա, որը կկարողանաք նախկինի փոխարեն ընդունել կամ արժե բացառություն պահանջել: Բացառությունների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար տե՛ս B10-B12 հարցերը:

B5. Ինչպե՞ս իմանալ՝ արդյոք իմ ուզած դեղը սահմանափակումներ ունի կամ արդյոք հարկավոր է ձեռնարկել անհրաժեշտ գործողություններ՝ դեղը ստանալու համար:

«Դեղերի ցանկ ըստ առողջական խնդրի» վերնագրով բաժնի աղյուսակում կա «Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանաչափեր» վերնագրով սյունակ:

B6. Ի՞նչ տեղի կունենա, եթե Blue Shield TotalDual-ի Plan-ը փոխի որոշ դեղերի փոխհատուցման կանոնները (օրինակ՝ նախնական թույլտվություն, քանակական սահմանափակումներ և/կամ քայլային թերապիայի սահմանափակումներ):

Որոշ դեպքերում մենք ձեզ նախապես տեղյակ կպահենք, եթե ավելացում կատարենք կամ փոխենք նախնական թույլտվությունը, քանակական սահմնաչափերը և/կամ դեղի հետ կապված քայլային թերապիայի սահմանափակումները: Տե՛ս B3 հարցը՝ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար այս նախնական ծանուցման և այն իրավիճակների մասին, երբ հնարավոր է՝ մենք չկարողանանք նախապես ձեզ տեղեկացնել, թե երբ են փոխվում *Դեղացանկի* հետ կապված մեր կանոնները:

B7. Ինչպե՞ս գտնել դեղը *Դեղացանկում*:

Դեղը գտնելու երկու եղանակ կա.

- կարող եք որոնել այբբենական կարգով, **կամ**
- կարող եք որոնել ըստ առողջական խնդրի:

Այբբենական կարգով որոնելու համար անցեք «Փոխհատուցվող դեղերի» ցանկի բաժինը: Դուք կարող եք այն գտնել 149 էջում սկսվող ցանկում: Ցուցակում ներկայացված է այս փաստաթղթում ներառված բոլոր դեղերի այբբենական ցանկը: Ցուցակում նշված են օրիգինալ և ջեներիկ դեղամիջոցները: Նայեք ցուցակը և գտեք ձեր դեղը: Ձեր դեղամիջոցի կողքին կտեսնեք այն էջի համարը, որտեղ կարող եք գտնել փոխհատուցման մասին տեղեկատվություն:

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

Ըստ առողջական վիճակի որոնելու համար գտեք «Դեղերի ցանկ ըստ առողջական խնդրի» վերնագրով բաժինը: Այս բաժնում դեղամիջոցները խմբավորված են ըստ կատեգորիաների՝ կախված հիվանդության տեսակից, որի բուժման համար կիրառվում են: Օրինակ՝ եթե սրտային հիվանդություն ունեք, դուք պետք է նայեք «Սրտանոթային դեղեր» կատեգորիան: Այստեղ դուք կգտնեք այն դեղերը, որոնք բուժում են սրտային հիվանդությունները:

B8. Ի՞նչ տեղի կունենա, եթե իմ ուզած դեղը չկա *Դեղացանկում*:

Եթե դուք չեք գտնում ձեզ անհրաժեշտ դեղամիջոցը *Դեղացանկում*, այդ հարցով զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն այս փաստաթղթի էջատակում նշված հեռախոսահամարներով: Եթե պարզեք, որ Blue Shield TotalDual Plan-ը չի փոխհատուցում տվյալ դեղամիջոցը, կարող եք դիմել հետևյալ քայլերից որևէ մեկին՝

- Հաճախորդների սպասարկման կենտրոնից խնդրեք այն դեղերի ցանկը, որոնք ուզում եք ստանալ: Այնուհետև ցանկը ցույց տվեք ձեր բժշկին կամ դեղատոմս նշանակող այլ բուժաշխատողի: Նրանք կարող են *Դեղացանկից* ձեր դեղին համարժեք այլ դեղ նշանակել: **Կամ**

- Խնդրեք Blue Shield TotalDual Plan-ին ձեզ բացառություն անել դեղամիջոցի փոխհատուցման համար: Բացառությունների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար տե՛ս B10-B12 հարցերը:

B9. Ինչ անել, եթե ես Blue Shield TotalDual Plan-ի նոր անդամ եմ և չեմ կարողանում գտնել իմ դեղամիջոցը *Դեղացանկում* կամ խնդիրներ ունեմ այն ստանալու հետ կապված:

Մենք կարող ենք օգնել: Մենք կարող ենք փոխհատուցել ձեր դեղի 30-օրյա տրամադրումը առաջին 90 օրվա ընթացքում, եթե դուք Blue Shield TotalDual Plan-ի անդամ եք: Սա ձեզ ժամանակ կտա խոսելու ձեր բժշկի կամ դեղատոմս նշանակող այլ անձի հետ: Նրանք կօգնեն ձեզ որոշել՝ արդյոք *Դեղացանկում* նմանատիպ դեղ կա, որը կկարողանաք նախկինի փոխարեն ընդունել կամ արժե բացառություն պահանջել:

Եթե ձեր դեղատոմսն ավելի քիչ օրերի համար է գրված, մենք թույլ կտանք բազմակի համալրում կատարել՝ մինչև լրանա դեղի առավելագույն՝ 30-օրյա մատակարարումը:

Մենք կփոխհատուցենք ձեր դեղամիջոցի 30-օրյա մատակարարումը, եթե՝

- դուք ընդունում եք այնպիսի դեղ, որը ներառված չէ մեր *Դեղացանկում*, **կամ**

- մեր պլանի կանոնները թույլ չեն տալիս ստանալ ձեր բժշկի կողմից նշանակված քանակը, **կամ**

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

- դեղի համար պահանջում է նախնական թույլտվություն Blue Shield TotalDual Plan-ի կողմից, **կամ**
- դուք ընդունում եք այնպիսի դեղամիջոց, որը քայլային թերապիայի սահմանափակումների մի մասն է կազմում:

Եթե դուք ընդունում եք այնպիսի դեղամիջոց, որը Blue Shield TotalDual-ի Plan-ը չի համարում D բաժնի դեղամիջոց, և այդ դեղամիջոցը ներառված չէ *Դեղացանկում*, և դուք խնդիրներ ունեք այն ստանալու հետ կապված, ապա այն կարող է փոխհատուցվել Medi-Cal Rx ծրագրի կողմից: Եթե D բաժնից հանված դեղամիջոցի համար բացառություն է պահանջվում, և ձեզ մոտ արտակարգ խնդիր է առաջացել, Medi-Cal Rx-ը կապահովի դեղամիջոցի առնվազն 72-ժամյա մատակարարում: Այցելեք Medi-Cal Rx ծրագրի կայք (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) լրացուցիչ տեղեկությունների համար: Դուք կարող եք նաև զանգահարել Medi-Cal Rx-ի Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ 800-977-2273 հեռախոսահամարով: Ձեզ մոտ ունեցեք ձեր Medi-Cal-ի BIC-ը, երբ դեղատոմսային դեղեր եք ստանում Medi-Cal Rx ծրագրով:

Եթե դուք գտնվում եք ծերանոցում կամ այլ երկարաժամկետ խնամքի կենտրոնում և ձեզ անհրաժեշտ է այնպիսի դեղամիջոց, որը չկա *Դեղացանկում*, կամ եթե չեք կարող հեշտությամբ ձեռք բերել ձեզ անհրաժեշտ դեղամիջոցը, մենք կարող ենք օգնել: Եթե դուք ավելի քան 90 օրվա պլանում եք ներառված, երկար ժամանակ ապրում եք խնամքի կենտրոնում և անմիջապես դեղի մատակարարման կարիք ունեք.

- Մենք կապահովենք ձեզ համար անհրաժեշտ դեղամիջոցի 31-օրյա մատակարարումը (բացառությամբ այն դեպքերի, երբ ձեր դեղատոմսում ավելի քիչ օրեր են նշված), անկախ նրանից՝ դուք Blue Shield TotalDual Plan-ի նոր անդամ եք, թե ոչ:
- Մենք կարող ենք ժամանակավոր փոխհատուցել ձեր դեղերի մատակարարումը 90 օրվա ընթացքում, եթե դուք Blue Shield TotalDual Plan-ի անդամ եք:

Անցումային քաղաքականություն

Երբ շահառուն տեղափոխվում է մի բուժհաստատությունից մյուսը, Blue Shield TotalDual Plan-ը կապահովի դեղացանկում չներառված D բաժնի դեղերի արագ հաստատման գործընթացը: Այս գործընթացը պետք է կիրառվի նաև D բաժնի դեղամիջոցների համար, որոնց համար պահանջվում է նախնական թույլտվություն կամ քայլային թերապիա: Խնամքի փոփոխության մակարդակի օրինակներ. շահառուներ, ովքեր հիվանդանոցից դուրս են գրվում և գնում տուն, շահառուներ, ովքեր ավարտում են Medicare-ի A բաժնով որակավորված բուժական հաստատությունում կացությունը, և նրանք, ովքեր կարիք ունեն վերադառնալու պլանի D բաժնի դեղացանկին, շահառուներ, ովքեր ավարտում են երկարաժամկետ խնամքի կենտրոնում իրենց կացությունը և վերադառնում են իրենց համայնք, և շահառուներ, ովքեր հոգեբուժարաններից դուրս են գրվում դեղորայքային ռեժիմներով, որոնք ամեն մեկի համար խիստ անհատականացված են:

B10. Կարո՞ղ եմ բացառություն պահանջել իմ դեղի փոխհատուցման համար:

Այո: Դուք կարող եք խնդրել Blue Shield TotalDual Plan-ին բացառություն անել *Դեղացանկում* չներառված դեղամիջոցի փոխհատուցման համար:

Դուք նաև կարող եք խնդրել, որ մենք փոխենք ձեր դեղամիջոցի համար սահմանված կանոնները:

- Օրինակ՝ Blue Shield TotalDual Plan-ը կարող է սահմանափակել մեր կողմից փոխհատուցվող դեղամիջոցի քանակը: Եթե ձեր դեղը սահմանափակում ունի, դուք կարող եք խնդրել, որ մենք փոխենք դրա սահմանաչափը և փոխհատուցենք ավելի շատ քանակություն:
- Այլ օրինակներ. Դուք կարող եք դիմել մեզ՝ քայլային թերապիայի սահմանափակումները կամ նախնական թույլտվության պահանջները վերացնելու համար:

B11. Ինչպե՞ս կարող եմ բացառություն խնդրել:

Բացառություն խնդրելու համար զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն: Հաճախորդների սպասարկման կենտրոնը կաշխատի ձեր և ձեր բժշկի հետ, որպեսզի օգնի ձեզ բացառություն խնդրել: Բացառությունների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք կարդալ նաև *Անդամի ձեռնարկ* **9-րդ գլխի G2 բաժինը**:

B12. Որքա՞ն ժամանակ է պահանջվում բացառություն ստանալու համար:

Ձեզ դեղ նշանակող բժշկից բացառության վերաբերյալ ձեր հայցի հիմնավորումը ստանալուց հետո մենք ձեզ կտեղեկացնենք մեր որոշման մասին 72 ժամվա ընթացքում: Ձեզ դեղ նշանակող բժիշկը կարող է այս հիմավորումն ուղարկել էլեկտրոնային եղանակով (առցանց կամ ֆաքսով) կամ փոստով: Նա կարող է նաև զանգահարել Blue Shield-ի Դեղատնային բաժին՝ (800) 535-9481 հեռախոսահամարով, և մեզ բանավոր հիմնավորում ներկայացնել, այնուհետև անհրաժեշտության դեպքում հիմնավորումը գրավոր ուղարկել մեզ:

Եթե դուք կամ ձեր բժիշկը գտնում եք, որ որոշմանը 72 ժամ սպասելը կարող է վնասել ձեր առողջությանը, կարող եք պահանջել բացառություն կիրառելու վերաբերյալ արագացված որոշում: Սա ավելի արագ որոշման կայացում է: Եթե ձեզ դեղ նշանակող բժիշկը հիմնավորում է ձեր հայցը, ապա մենք ձեր բժշկի հիմնավորումը ստանալուց 24 ժամ հետո ձեզ տեղյակ կպահենք մեր որոշման մասին:

B13. Որո՞նք են ջեներիկ (վերարտադրված) դեղերը:

Ջեներիկ դեղամիջոցները պատրաստված են նույն բաղադրիչներից, ինչ օրիգինալ (բրենդային) դեղամիջոցները: Դրանք սովորաբար ավելի էժան են, քան բրենդային դեղերը և, որպես կանոն, նույն ազդեցությունն ունեն: Սովորաբար դրանք հայտնի անվանումներ չունեն: Ջեներիկ դեղերը հաստատվում են Food and Drug Administration-ի (FDA) կողմից: Շատ բրենդային դեղերի համար կան դրանց ջեներիկ տարբերակները: Սովորաբար բրենդային դեղերը կարելի է փոխարինել ջեներիկներով դեղատանը՝ առանց նոր դեղատոմս ստանալու՝ կախված նահանգի օրենքներից:

Blue Shield TotalDual Plan-փոխհատուցում է ինչպես օրիգինալ, այնպես էլ ջեներիկ դեղերը:

B14. Ի՞նչ են օրիգինալ կենսաբանական դեղամիջոցները և ինչպե՞ս են դրանք կապված կենսանմանակների հետ:

Երբ խոսքը գնում է դեղերի մասին, դրանց մեջ կարող են մտնել դեղամիջոցներ կամ կենսաբանական արտադրանքներ: Կենսաբանական դեղամիջոցները սովորականներից ավելի բարդ դեղամիջոցներ են: Քանի որ կենսաբանական արտադրանքներն ավելի բարդ են, քան սովորական դեղերը, դրանք չունեն ջեներիկներ, այլ ունեն ձևեր, որոնք կոչվում են կենսանմանակներ: Սովորաբար, կենսանմանակները նույն ազդեցությունն ունեն, ինչ օրիգինալ կենսաբանական դեղերը, բայց կարող են ավելի էժան լինել: Որոշ օրիգինալ կենսաբանական արտադրանքների համար կան կենսանման այլընտրանքներ: Որոշ կենսանմանակներ փոխարինելի են, և, կախված նահանգի օրենքներից՝ դեղատանը կարող են առաջարկվել օրիգինալ կենսաբանական արտադրանքի փոխարեն՝ առանց նոր դեղատոմսի դուրս գրման անհրաժեշտության, ճիշտ այնպես, ինչպես բրենդային դեղերի փոխարեն կարող են առաջարկվել ջեներիկ դեղեր:

Դեղերի տեսակների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս *Անդամի ձեռնարկի* **5-րդ գլուխը**:

B15. Արդյո՞ք Blue Shield TotalDual Plan-ը փոխհատուցում է դեղատոմսային դեղերի երկարաժամկետ մատակարարումը:

Որոշ տեսակի դեղերի համար կարող եք օգտվել պլանի ցանցում ընդգրկված մինչև տուն առաքման ծառայություններ մատուցողի ծառայություններից: Մինչև տուն առաքվող դեղերը սովորաբար այն դեղերն են, որոնք դուք կանոնավոր կերպով ընդունում եք՝ քրոնիկ կամ երկարատև հիվանդությունների բուժման համար: Այն դեղերը, որոնք հնարավոր չէ ստանալ պլանի մինչև տուն առաքման ծառայության միջոցով, մեր Դեղացանկում նշված են NDS նշանով:

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

- **Մինչև տուն առաքման ծառայություններ:** Մենք առաջարկում ենք մինչև տուն առաքման ծառայություն, որը կարող է ձեզ ապահովել **մինչև 100-օրյա մատակարարում 1-ին կարգի դեղերի համար. Նախընտրելի ջեներիկ դեղեր, 2-րդ կարգ. Ջեներիկ դեղեր, 3-րդ կարգ Նախընտրելի օրիգինալ դեղեր և 4-րդ կարգ. Ոչ նախընտրելի դեղեր**: 100-օրյա մատակարարում 1-ին կարգի դեղերի համար. Նախընտրելի ջեներիկ դեղեր և 2-րդ կարգ. Ջեներիկ դեղերն ունեն նույն համավճարը, ինչ 1-ին և 2-րդ կարգերի դեղերի մեկ ամսվա մատակարարումը: 100-օրյա մատակարարում 3-րդ կարգի դեղերի համար. Նախընտրելի օրիգինալ դեղեր և 4-րդ կարգ. Ոչ նախընտրելի դեղերն ունեն նույն համավճարը, ինչ 3-րդ և 4-րդ կարգերի դեղերի մեկ ամսվա մատակարարումը:

- **Մանրածախ դեղատների ծրագրեր:** Որոշ մանրածախ դեղատներ նույնպես կարող են առաջարկել **մինչև 100-օրյա մատակարարում 1-ին կարգի դեղերի համար. Նախընտրելի ջեներիկ դեղեր, 2-րդ կարգ. Ջեներիկ դեղեր, 3-րդ կարգ Նախընտրելի օրիգինալ դեղեր և 4-րդ կարգ. Ոչ նախընտրելի դեղեր**: 100-օրյա մատակարարում 1-ին կարգի դեղերի համար. Նախընտրելի ջեներիկ դեղեր և 2-րդ կարգ. Ջեներիկ դեղերն ունեն նույն համավճարը, ինչ 1-ին և 2-րդ կարգերի դեղերի մեկ ամսվա մատակարարումը: 100-օրյա մատակարարում 3-րդ կարգի դեղերի համար. Նախընտրելի օրիգինալ դեղեր և 4-րդ կարգ. Ոչ նախընտրելի դեղերն ունեն նույն համավճարը, ինչ 3-րդ և 4-րդ կարգերի դեղերի մեկ ամսվա մատակարարումը:

B16. Կարո՞ղ եմ դեղատոմսային դեղեր ստանալ տեղական դեղատնից առաքմամբ:

Հնարավոր է՝ ձեր տեղական դեղատունը կարողանա ձեր դեղերը մինչև տուն առաքել: Կարող եք զանգահարել դեղատուն և ճշտել՝ արդյոք նրանք իրականացնում են մինչև տուն առաքում:

B17. Որքա՞ն է իմ համավճարը:

Blue Shield TotalDual Plan-ի անդամները համավճարներ պետք է կատարեն դեղատոմսային դեղերի համար, եթե հետևում են պլանի կանոններին:

Կարգերը *Դեղացանկում* ներառված դեղերի խմբերն են:

- 1-ին կարգի դեղերը նախընտրելի ջեներիկ դեղամիջոցներն են
- 2-րդ կարգի դեղերը ջեներիկ դեղամիջոցներն են
- 3-րդ կարգի դեղերը նախընտրելի բրենդային դեղամիջոցներն են

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

- 4-րդ կարգի դեղերը ոչ նախընտրելի դեղամիջոցներն են
- 5-րդ կարգի դեղամիջոցները հատուկ կարգի դեղամիջոցներն են

Կարգ	Նկարագրություն	Համավճար	
		30-օրյա մատակարարում	100-օրյա մատակարարում
1-ին կարգ	Նախընտրելի ջեներիկ դեղեր	$0	$0
2-րդ կարգ	Ջեներիկ դեղեր	$0	$0
3-րդ կարգ	Նախընտրելի բրենդային դեղեր	$0, $5.10, $12.65	$0, $5.10, $12.65
4-րդ կարգ	Ոչ նախընտրելի դեղեր	$0, $5.10, $12.65	$0, $5.10, $12.65
5-րդ կարգ	Հատուկ կարգի դեղեր	$0, $5.10, $12.65	Հասանելի չէ

Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն այս փաստաթղթի էջատակում նշված համարներով։

C. *Փոխհատուցվող դեղերի ցանկի* հակիրճ նկարագրություն

Փոխհատուցվող դեղերի ցանկը ձեզ տեղեկատվություն է տրամադրում Blue Shield TotalDual Plan-ի ապահովագրական ծածկույթում ներառված դեղերի մասին: Եթե դժվարանում եք ցանկում գտնել ձեզ անհրաժեշտ դեղամիջոցը, տե՛ս Փոխհատուցվող դեղերի ցանկը **D բաժնում**: Ցանկում այբբենական կարգով թվարկված են Blue Shield TotalDual Plan-ով փոխհատուցվող բոլոր դեղամիջոցները:

Այլ դեղեր, օրինակ՝ որոշ առանց դեղատոմսի բաց թողնվող (OTC) դեղեր և վիտամիններ, կարող են փոխհատուցվել Medi-Cal Rx ծրագրով: Այցելեք Medi-Cal Rx ծրագրի կայք (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) լրացուցիչ տեղեկությունների համար: Դուք կարող եք նաև զանգահարել Medi-Cal Rx-ի Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ 800-977-2273 հեռախոսահամարով: Ձեզ մոտ ունեցեք ձեր Medi-Cal-ի շահառուի նույնականացման քարտը (BIC), երբ դեղատոմսային դեղեր եք ստանում Medi-Cal Rx ծրագրով:

D բաժնի հետ կապված բողոքարկումներ

- Բողոքարկումը պաշտոնական միջոց է՝ մեզ խնդրելու համար վերանայել ձեր փոխհատուցման վերաբերյալ մեր կայացրած որոշումը և փոխելու այն, եթե կարծում եք, որ մենք որևէ սխալ ենք թույլ տվել:
- Օրինակ՝ մենք կարող ենք որոշել, որ ձեր ուզած դեղը չի փոխհատուցվում կամ այլևս չի փոխհատուցվում Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի կողմից:
- Եթե դուք կամ ձեր բժիշկը համաձայն չեք մեր որոշման հետ, կարող եք բողոքարկել: Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն այս փաստաթղթի էջատակում մեջ նշված համարներով:
- Դուք կարող եք նաև կարդալ *Անդամի ձեռնարկի* **9-րդ գլուխը** ՝իմանալու համար, թե ինչպես են որոշման դեմ բողոքարկում:
- D բաժնում չներառված դեղերի համար բողոքարկման այլ կանոններ են գործում:

C1. Դեղերի ցանկ ըստ առողջական խնդրի

Այս բաժնում ներառված դեղամիջոցները խմբավորված են ըստ կատեգորիաների՝ կախված առողջական խնդրից, որի բուժման համար կիրառվում են: Օրինակ՝ եթե սրտային հիվանդություն ունեք, դուք պետք է նայեք «Սրտանոթային դեղեր» կատեգորիան: Այստեղ դուք կգտնեք այն դեղերը, որոնք բուժում են սրտային հիվանդությունները:

ՊԱՅՄԱՆԱԿԱՆ ՆՇԱՆՆԵՐԻ ԲԱՑԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆ		
ԿԱՐԳ	ԱՆՎԱՆՈՒՄ	
1	Նախընտրելի ջեներիկ դեղեր	
2	Ջեներիկ դեղեր	
3	Նախընտրելի բրենդային դեղեր	
4	Ոչ նախընտրելի դեղեր	
5	Հատուկ կարգի դեղեր	
ՆՇԱՆ	ԱՆՎԱՆՈՒՄ	ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ
LA	Սահմանափակ հասանելիություն (Limited Access)	Այս դեղատոմսային դեղը առկա է միայն որոշ դեղատներում: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս Դեղատների տեղեկատուն կամ զանգահարեք մեր Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն:
PA	Նախնական թույլտվություն (Prior Authorization)	Այս դեղատոմսային դեղի փոխհատուցման համար պահանջվում է նախնական թույլտվություն Blue Shield-ից: Զանգահարեք Blue Shield-ին՝ ապահովագրական ծածկույթը որոշելու համար անհրաժեշտ տեղեկատվություն տրամադրելու համար: Որոշ դեղերի համար կարող է պահանջվել B բաժնի կամ D բաժնի ապահովագրական ծածկույթի որոշում՝ հիմնվելով Medicare-ի ապահովագրական ծածկույթի կանոնների վրա:
QL	Քանակական սահմանափակում (Quantity Limit)	Այս դեղամիջոցն ունի դեղաչափի կամ քանակի սահմանափակում: Առավելագույն օրական դեղաչափը սահմանվում է FDA-ի կողմից և նշված է դեղամիջոցի ներդիր-թերթիկում: Այլ քանակական սահմանափակումներ ենթադրում են համակցված դոզավորում, եթե հնարավոր է:
ST	Քայլային թերապիա (Step Therapy)	Այս դեղատոմսային դեղի ծախսերի փոխհատուցումը տրամադրվում է այն բանից հետո, երբ փորձարկվում են առաջնահերթ այլ դեղորայքային թերապիաներ կամ նախընտրելի դեղամիջոցներ (քայլային թերապիա):

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

ՆՇԱՆ	ԱՆՎԱՆՈՒՄ	ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ
NDS	Առանց մատակարարման օրվա երկարաձգման (Non-Extended Day Supply)	Դեղամիջոցը ՀԱՍԱՆԵԼԻ ՉԷ երկարատև մատակարարման համար:

Աղյուսակի առաջին սյունակում նշվում է դեղամիջոցի անվանումը: Ջեներիկ դեղերը նշված են փոքրատառ շեղ տառերով (օրինակ՝ *simvastatin* (սիմվաստատին)), իսկ բրենդային դեղամիջոցները՝ մեծատառերով (օրինակ՝ ELIQUIS (ԷԼԻՔՎԻՍ)): «Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանաչափեր» սյունակում նշված տեղեկությունից կիմանաք՝ արդյոք Blue Shield TotalDual Plan-ն ունի որևէ կանոն ձեր դեղամիջոցի ապահովագրական ծածկույթի հետ կապված:

D. Փոխհատուցվող դեղերի ցանկ

Այս բաժնում կարող եք գտնել դեղը՝ այբբենական կարգով որոնելով դրա անվանումը: Այնտեղ դուք կգտնեք էջի համարը, որտեղ կարող եք լրացուցիչ տեղեկություններ գտնել ձեր դեղամիջոցի ապահովագրական ծածկույթի մասին:

ANALGESICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS		
butalbital-aspirin-caffeine 50-325-40 mg cap	Tier 4	PA, QL (48 PER 30 OVER TIME), NDS
cataflam 50 mg tab	Tier 2	
celecoxib (100 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap)	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
celecoxib 400 mg cap	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
diclofenac potassium 50 mg tab	Tier 2	
diclofenac sodium (25 mg tab dr, 50 mg tab dr)	Tier 2	
diclofenac sodium 1.5 % solution	Tier 3	
diclofenac sodium 3 % gel	Tier 4	PA, QL (100 PER 30 DAYS)
diclofenac sodium 75 mg tab dr	Tier 1	
diclofenac sodium er 100 mg tab er 24h	Tier 2	
diflunisal 500 mg tab	Tier 3	
ec-naproxen (375 mg tab dr, 500 mg tab dr)	Tier 2	
etodolac (200 mg cap, 300 mg cap)	Tier 3	
etodolac (400 mg tab, 500 mg tab)	Tier 2	
etodolac er (400 mg tab er 24h, 500 mg tab er 24h, 600 mg tab er 24h)	Tier 3	
FLURBIPROFEN (100 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 2	
ibu (400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab)	Tier 1	
ibuprofen (100 mg/5ml suspension, 200 mg/10ml suspension)	Tier 2	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

ANALGESICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ibuprofen (400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab)	Tier 1	
indomethacin (25 mg cap, 50 mg cap)	Tier 2	
meloxicam (15 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 1	
nabumetone (500 mg tab, 750 mg tab)	Tier 2	
naproxen (250 mg tab, 375 mg tab, 500 mg tab)	Tier 1	
naproxen (375 mg tab dr, 500 mg tab dr)	Tier 2	
naproxen dr 500 mg tab dr	Tier 2	
naproxen sodium (275 mg tab, 550 mg tab)	Tier 3	
oxaprozin 600 mg tab	Tier 4	
piroxicam (10 mg cap, 20 mg cap)	Tier 3	
relafen (500 mg tab, 750 mg tab)	Tier 2	
sulindac (150 mg tab, 200 mg tab)	Tier 2	
OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING		
buprenorphine (10 mcg/hr patch wk, 15 mcg/hr patch wk, 20 mcg/hr patch wk, 5 mcg/hr patch wk, 7.5 mcg/hr patch wk)	Tier 4	PA, QL (4 PER 28 OVER TIME), NDS
fentanyl (100 mcg/hr patch 72hr, 12 mcg/hr patch 72hr, 25 mcg/hr patch 72hr, 50 mcg/hr patch 72hr, 75 mcg/hr patch 72hr)	Tier 3	PA, QL (10 PER 30 OVER TIME), NDS
methadone hcl 10 mg tab	Tier 4	PA, QL (90 PER 30 OVER TIME), NDS
methadone hcl 10 mg/5ml solution	Tier 4	PA, QL (450 PER 30 OVER TIME), NDS
methadone hcl 10 mg/ml solution	Tier 4	PA, NDS

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

ANALGESICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
methadone hcl 5 mg tab	Tier 4	PA, QL (180 PER 30 OVER TIME), NDS
methadone hcl 5 mg/5ml solution	Tier 4	PA, QL (900 PER 30 OVER TIME), NDS
morphine sulfate er (100 mg tab er, 200 mg tab er, 60 mg tab er)	Tier 4	QL (60 PER 30 OVER TIME), NDS
morphine sulfate er 15 mg tab er	Tier 4	QL (180 PER 30 OVER TIME), NDS
morphine sulfate er 30 mg tab er	Tier 4	QL (90 PER 30 OVER TIME), NDS
tramadol hcl er (100 mg tab er 24h, 200 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h)	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS), NDS
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING		
acetaminophen-codeine (120-12 mg/5ml solution, 300-30 mg/12.5ml solution)	Tier 2	QL (1800 PER 30 OVER TIME), NDS
acetaminophen-codeine (300-15 mg tab, 300-30 mg tab)	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS), NDS
acetaminophen-codeine 300-60 mg tab	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS), NDS
butorphanol tartrate 10 mg/ml solution	Tier 3	QL (15 PER 28 OVER TIME), NDS
CODEINE SULFATE 15 MG TAB	Tier 4	QL (336 PER 30 OVER TIME), NDS
codeine sulfate 30 mg tab	Tier 4	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
CODEINE SULFATE 60 MG TAB	Tier 4	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
endocet (2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab)	Tier 3	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
endocet 10-325 mg tab	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
endocet 7.5-325 mg tab	Tier 3	QL (112 PER 30 OVER TIME), NDS

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

ANALGESICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
hydrocodone-acetaminophen (10-325 mg tab, 7.5-325 mg tab)	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS), NDS
hydrocodone-acetaminophen (2.5-108 mg/5ml solution, 5-217 mg/10ml solution, 7.5-325 mg/15ml solution)	Tier 4	QL (2520 PER 30 OVER TIME), NDS
hydrocodone-acetaminophen (2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab)	Tier 2	QL (8 PER 1 DAYS), NDS
hydromorphone hcl 2 mg tab	Tier 3	QL (154 PER 30 OVER TIME), NDS
hydromorphone hcl 4 mg tab	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
hydromorphone hcl 8 mg tab	Tier 3	QL (42 PER 30 OVER TIME), NDS
morphine sulfate (15 mg tab, 30 mg tab)	Tier 3	QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS
morphine sulfate (concentrate) (100 mg/5ml solution, 20 mg/ml solution)	Tier 3	QL (70 PER 30 OVER TIME), NDS
morphine sulfate 10 mg/5ml solution	Tier 3	QL (630 PER 30 OVER TIME), NDS
morphine sulfate 20 mg/5ml solution	Tier 3	QL (315 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone hcl (15 mg tab, 30 mg tab)	Tier 3	QL (56 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone hcl 10 mg tab	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone hcl 100 mg/5ml conc	Tier 4	QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone hcl 20 mg tab	Tier 3	QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone hcl 5 mg tab	Tier 3	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone hcl 5 mg/5ml solution	Tier 3	QL (840 PER 30 OVER TIME), NDS

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

ANALGESICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
oxycodone-acetaminophen (2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab)	Tier 3	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone-acetaminophen 10-325 mg tab	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone-acetaminophen 7.5-325 mg tab	Tier 3	QL (112 PER 30 OVER TIME), NDS
tramadol hcl 50 mg tab	Tier 2	QL (8 PER 1 DAYS), NDS
tramadol-acetaminophen 37.5-325 mg tab	Tier 2	QL (112 PER 30 OVER TIME), NDS

ANESTHETICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
LOCAL ANESTHETICS		
lidocaine 5 % ointment	Tier 4	QL (50 PER 30 DAYS)
lidocaine 5 % patch	Tier 3	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
lidocaine hcl 4 % solution	Tier 2	
lidocaine viscous hcl 2 % solution	Tier 2	
lidocaine-prilocaine 2.5-2.5 % cream	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
lidocan 5 % patch	Tier 3	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
NAYZILAM 5 MG/0.1ML SOLUTION	Tier 4	QL (10 PER 30 DAYS)
PREMIUM LIDOCAINE 5 % OINTMENT	Tier 4	QL (50 PER 30 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ՝ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ALCOHOL DETERRENTS/ANTI-CRAVING		
acamprosate calcium 333 mg tab dr	Tier 4	
disulfiram (250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 2	
OPIOID DEPENDENCE		
buprenorphine hcl (2 mg sl tab, 8 mg sl tab)	Tier 2	
buprenorphine hcl-naloxone hcl (12-3 mg film, 2-0.5 mg film, 2-0.5 mg sl tab, 4-1 mg film, 8-2 mg film, 8-2 mg sl tab)	Tier 2	
OPIOID REVERSAL AGENTS		
KLOXXADO 8 MG/0.1ML LIQUID	Tier 4	QL (2 PER 30 OVER TIME)
naloxone hcl (0.4 mg/ml soln cart, 0.4 mg/ml soln prsyr, 0.4 mg/ml solution, 2 mg/2ml soln prsyr, 4 mg/10ml solution)	Tier 2	
naltrexone hcl 50 mg tab	Tier 2	
SMOKING CESSATION AGENTS		
bupropion hcl er (smoking det) 150 mg tab er 12h	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
NICOTROL 10 MG INHALER	Tier 4	
NICOTROL NS 10 MG/ML SOLUTION	Tier 4	
varenicline tartrate (0.5 mg tab, 1 mg tab)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
varenicline tartrate (starter) 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42 tab thpk	Tier 4	QL (53 PER 30 OVER TIME)
varenicline tartrate(continue) 1 mg tab	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտրերում տրված բացատրությունը:

ANTIBACTERIALS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
AMINOGLYCOSIDES		
amikacin sulfate 500 mg/2ml solution	Tier 4	
ARIKAYCE 590 MG/8.4ML SUSPENSION	Tier 5	PA, LA, QL (235.2 PER 28 DAYS)
gentamicin sulfate (0.1 % cream, 0.1 % ointment)	Tier 2	
gentamicin sulfate 40 mg/ml solution	Tier 4	
neomycin sulfate 500 mg tab	Tier 2	
STREPTOMYCIN SULFATE 1 GM RECON SOLN	Tier 4	
tobramycin sulfate (1.2 gm recon soln, 1.2 gm/30ml solution, 10 mg/ml solution, 2 gm/50ml solution, 80 mg/2ml solution)	Tier 4	
ANTIBACTERIALS, OTHER		
aztreonam (1 gm recon soln, 2 gm recon soln)	Tier 4	
CAYSTON 75 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, LA, QL (84 PER 28 DAYS)
clindamycin hcl (150 mg cap, 300 mg cap, 75 mg cap)	Tier 2	
clindamycin palmitate hcl 75 mg/5ml recon soln	Tier 4	
clindamycin phosphate (300 mg/2ml solution, 600 mg/4ml solution, 9 gm/60ml solution, 900 mg/6ml solution)	Tier 4	
clindamycin phosphate 2 % cream	Tier 2	
clindamycin phosphate in d5w (300 mg/50ml solution, 600 mg/50ml solution, 900 mg/50ml solution)	Tier 4	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

ANTIBACTERIALS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NACL (300-0.9 MG/50ML-% SOLUTION, 600-0.9 MG/50ML-% SOLUTION, 900-0.9 MG/50ML-% SOLUTION)	Tier 4	
colistimethate sodium (cba) 150 mg recon soln	Tier 4	
daptomycin (350 mg recon soln, 500 mg recon soln)	Tier 5	
fosfomycin tromethamine 3 gm packet	Tier 4	QL (4 PER 28 OVER TIME)
lincomycin hcl 300 mg/ml solution	Tier 4	
linezolid 100 mg/5ml recon susp	Tier 5	PA
linezolid 600 mg tab	Tier 4	PA
linezolid 600 mg/300ml solution	Tier 4	
LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE 600-0.9 MG/300ML-% SOLUTION	Tier 5	
methenamine hippurate 1 gm tab	Tier 4	
metronidazole (0.75 % gel, 250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 2	
metronidazole (0.75 % lotion, 1 % gel, 500 mg/100ml solution)	Tier 4	
metronidazole 0.75 % cream	Tier 3	
nitrofurantoin macrocrystal (100 mg cap, 50 mg cap)	Tier 2	
nitrofurantoin monohyd macro 100 mg cap	Tier 2	
rosadan 0.75 % cream	Tier 3	
rosadan 0.75 % gel	Tier 2	
tigecycline 50 mg recon soln	Tier 4	
tinidazole (250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 4	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

ANTIBACTERIALS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
trimethoprim 100 mg tab	Tier 2	
vancomycin hcl (1 gm recon soln, 1.25 gm recon soln, 1.5 gm recon soln, 1.75 gm recon soln, 10 gm recon soln, 100 gm recon soln, 125 mg cap, 2 gm recon soln, 250 mg cap, 500 mg recon soln, 750 mg recon soln)	Tier 4	
vancomycin hcl 5 gm recon soln	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
XIFAXAN 200 MG TAB	Tier 4	PA, QL (9 PER 30 OVER TIME)
XIFAXAN 550 MG TAB	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
BETA-LACTAM, CEPHALOSPORINS		
CEFACLOR (250 MG CAP, 250 MG/5ML RECON SUSP, 500 MG CAP)	Tier 2	
cefadroxil (1 gm tab, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg/5ml recon susp)	Tier 3	
cefadroxil 500 mg cap	Tier 2	
cefazolin sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 100 gm recon soln, 2 gm recon soln, 3 gm recon soln, 300 gm recon soln, 500 mg recon soln)	Tier 4	
cefdinir (125 mg/5ml recon susp, 250 mg/5ml recon susp)	Tier 3	
cefdinir 300 mg cap	Tier 2	
cefepime hcl (1 gm recon soln, 1 gm/50ml solution, 2 gm recon soln, 2 gm/100ml solution)	Tier 4	
cefixime (100 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 400 mg cap)	Tier 4	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

ANTIBACTERIALS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
cefoxitin sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 2 gm recon soln)	Tier 4	
CEFPODOXIME PROXETIL (100 MG TAB, 100 MG/5ML RECON SUSP, 200 MG TAB, 50 MG/5ML RECON SUSP)	Tier 4	
cefprozil (125 mg/5ml recon susp, 250 mg tab, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg tab)	Tier 2	
ceftaroline fosamil (400 mg recon soln, 600 mg recon soln)	Tier 5	
CEFTAZIDIME (1 GM RECON SOLN, 2 GM RECON SOLN, 6 GM RECON SOLN)	Tier 4	
ceftriaxone sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 2 gm recon soln, 250 mg recon soln, 500 mg recon soln)	Tier 4	
cefuroxime axetil (250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 2	
cefuroxime sodium (1.5 gm recon soln, 750 mg recon soln)	Tier 4	
cephalexin (125 mg/5ml recon susp, 250 mg cap, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg cap)	Tier 2	
TAZICEF (1 GM RECON SOLN, 2 GM RECON SOLN, 6 GM RECON SOLN)	Tier 4	
BETA-LACTAM, PENICILLINS		
amoxicillin (125 mg chew tab, 125 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 250 mg cap, 250 mg chew tab, 250 mg/5ml recon susp, 400 mg/5ml recon susp, 500 mg cap, 500 mg tab, 875 mg tab)	Tier 2	
amoxicillin trihydrate 250 mg/5ml recon susp	Tier 2	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

ANTIBACTERIALS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
amoxicillin-pot clavulanate (200-28.5 mg chew tab, 200-28.5 mg/5ml recon susp, 250-125 mg tab, 250-62.5 mg/5ml recon susp, 400-57 mg/5ml recon susp, 500-125 mg tab, 600-42.9 mg/5ml recon susp, 875-125 mg tab)	Tier 2	
AMOXICILLIN-POT CLAVULANATE 400-57 MG CHEW TAB	Tier 3	
amoxicillin-pot clavulanate er 1000-62.5 mg tab er 12h	Tier 4	
ampicillin 500 mg cap	Tier 2	
ampicillin sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 125 mg recon soln, 2 gm recon soln, 250 mg recon soln, 500 mg recon soln)	Tier 4	
ampicillin-sulbactam sodium (1.5 (1-0.5) gm recon soln, 15 (10-5) gm recon soln, 3 (2-1) gm recon soln)	Tier 4	
BICILLIN L-A (1200000 UNIT/2ML SUSP PRSYR, 2400000 UNIT/4ML SUSP PRSYR, 600000 UNIT/ML SUSP PRSYR)	Tier 4	
dicloxacillin sodium (250 mg cap, 500 mg cap)	Tier 2	
nafcillin sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 2 gm recon soln)	Tier 4	
penicillin g potassium (20000000 unit recon soln, 5000000 unit recon soln)	Tier 4	
PENICILLIN G SODIUM 5000000 UNIT RECON SOLN	Tier 4	
penicillin v potassium (125 mg/5ml recon soln, 250 mg tab, 250 mg/5ml recon soln, 500 mg tab)	Tier 2	
pfizerpen (20000000 unit recon soln, 5000000 unit recon soln)	Tier 4	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

ANTIBACTERIALS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
piperacillin sod-tazobactam so (13.5 (12-1.5) gm recon ln, 2.25 (2-0.25) gm recon ln, 3-0.375 gm recon ln, 3.375 (3-0.375) gm recon ln, 4-0.5 gm recon ln, 4.5 (4-0.5) gm recon ln, 40.5 (36-4.5) gm recon ln)	Tier 4	
CARBAPENEMS		
ertapenem sodium 1 gm recon soln	Tier 3	
imipenem-cilastatin (250 mg recon soln, 500 mg recon soln)	Tier 4	
meropenem (1 gm recon soln, 500 mg recon soln)	Tier 4	
MEROPENEM-SODIUM CHLORIDE (1 GM/50ML RECON SOLN, 500 MG/50ML RECON SOLN)	Tier 4	
MACROLIDES		
azithromycin (100 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 250 mg tab, 500 mg tab, 600 mg tab)	Tier 2	
AZITHROMYCIN 1 GM PACKET	Tier 3	
azithromycin 500 mg recon soln	Tier 4	
CLARITHROMYCIN (125 MG/5ML RECON SUSP, 250 MG/5ML RECON SUSP)	Tier 4	
clarithromycin (250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 2	
clarithromycin er 500 mg tab er 24h	Tier 4	
DIFICID 40 MG/ML RECON SUSP	Tier 5	PA, QL (136 PER 10 OVER TIME)
erythrocin lactobionate 500 mg recon soln	Tier 4	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

ANTIBACTERIALS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
erythromycin base (250 mg cp dr part, 250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 4	
erythromycin ethylsuccinate (200 mg/5ml recon susp, 400 mg tab)	Tier 4	
erythromycin lactobionate 500 mg recon soln	Tier 4	
fidaxomicin 200 mg tab	Tier 5	PA, QL (20 PER 10 OVER TIME)
QUINOLONES		
BESIVANCE 0.6 % SUSPENSION	Tier 3	
CILOXAN 0.3 % OINTMENT	Tier 4	
ciprofloxacin (250 mg/5ml (5%) recon susp, 500 mg/5ml (10%) recon susp)	Tier 4	
ciprofloxacin hcl (0.3 % solution, 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab)	Tier 2	
ciprofloxacin in d5w 200 mg/100ml solution	Tier 4	
levofloxacin (250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab)	Tier 2	
levofloxacin 25 mg/ml solution	Tier 4	
levofloxacin in d5w (500 mg/100ml solution, 750 mg/150ml solution)	Tier 4	
moxifloxacin hcl 400 mg tab	Tier 3	
MOXIFLOXACIN HCL 400 MG/250ML SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
MOXIFLOXACIN HCL IN NACL 400 MG/250ML SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
SULFONAMIDES		
sulfadiazine 500 mg tab	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտրերում տրված բացատրությունը:

ANTIBACTERIALS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
sulfamethoxazole-trimethoprim (200-40 mg/5ml suspension, 400-80 mg tab, 800-160 mg tab, 800-160 mg/20ml suspension)	Tier 2	
sulfamethoxazole-trimethoprim 400-80 mg/5ml solution	Tier 4	
sulfatrim pediatric 200-40 mg/5ml suspension	Tier 2	
TETRACYCLINES		
avidoxy 100 mg tab	Tier 3	
doxy 100 100 mg recon soln	Tier 4	
doxycycline hyclate (100 mg cap, 100 mg tab, 20 mg tab, 50 mg cap)	Tier 2	
doxycycline hyclate 100 mg recon soln	Tier 4	
doxycycline monohydrate (100 mg cap, 50 mg cap)	Tier 2	
doxycycline monohydrate (100 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)	Tier 3	
minocycline hcl (100 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)	Tier 2	
mondoxyne nl 100 mg cap	Tier 2	
tetracycline hcl (250 mg cap, 500 mg cap)	Tier 4	

ANTICONVULSANTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANTICONVULSANTS, OTHER		
brivaracetam (10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)	Tier 5	ST, QL (2 PER 1 DAYS)

ANTICONVULSANTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
brivaracetam 10 mg/ml solution	Tier 5	ST, QL (20 ML PER 1 DAYS)
DIACOMIT (250 MG CAP, 250 MG PACKET)	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DIACOMIT (500 MG CAP, 500 MG PACKET)	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
divalproex sodium (125 mg cap dr, 125 mg tab dr, 250 mg tab dr, 500 mg tab dr)	Tier 2	
divalproex sodium er (250 mg tab er 24h, 500 mg tab er 24h)	Tier 2	
EPIDIOLEX 100 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - FOR NEW STARTS ONLY
felbamate (400 mg tab, 600 mg tab, 600 mg/5ml suspension)	Tier 4	
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (12 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
lamotrigine (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab)	Tier 1	
lamotrigine (25 mg chew tab, 5 mg chew tab)	Tier 2	
levetiracetam (100 mg/ml solution, 1000 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab, 500 mg/5ml solution, 750 mg tab)	Tier 2	
levetiracetam er 500 mg tab er 24h	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
levetiracetam er 750 mg tab er 24h	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
perampanel (10 mg tab, 12 mg tab, 4 mg tab, 6 mg tab, 8 mg tab)	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
perampanel 0.5 mg/ml suspension	Tier 4	QL (24 ML PER 1 DAYS)
perampanel 2 mg tab	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

ANTICONVULSANTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
roweepra 500 mg tab	Tier 2	
SPRITAM (250 MG TAB, 500 MG TAB)	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SPRITAM 1000 MG TAB	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SPRITAM 750 MG TAB	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
subvenite (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab)	Tier 2	
SUBVENITE 10 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	QL (50 ML PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
topiramate (100 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 1	
topiramate (15 mg cap sprink, 25 mg cap sprink, 50 mg cap sprink)	Tier 2	
topiramate 25 mg/ml solution	Tier 4	QL (16 ML PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
valproate sodium (100 mg/ml solution, 500 mg/5ml solution)	Tier 4	
valproic acid (250 mg cap, 250 mg/5ml solution, 500 mg/10ml solution)	Tier 2	
XCOPRI (100 MG TAB, 25 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XCOPRI (150 MG TAB, 200 MG TAB)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CALCIUM CHANNEL MODIFYING AGENTS		
ethosuximide (250 mg cap, 250 mg/5ml solution)	Tier 2	
methsuximide 300 mg cap	Tier 4	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

ANTICONVULSANTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
GAMMA-AMINOBUTYRIC ACID (GABA) MODULATING AGENTS		
clobazam 10 mg tab	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
clobazam 2.5 mg/ml suspension	Tier 4	QL (16 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
clobazam 20 mg tab	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
diazepam 10 mg gel	Tier 4	QL (20 PER 30 DAYS)
diazepam 2.5 mg gel	Tier 4	QL (5 PER 30 DAYS)
diazepam 20 mg gel	Tier 4	QL (40 PER 30 DAYS)
gabapentin (250 mg/5ml solution, 300 mg/6ml solution)	Tier 3	QL (72 PER 1 DAYS)
gabapentin (600 mg tab, 800 mg tab)	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
gabapentin 100 mg cap	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
gabapentin 300 mg cap	Tier 2	QL (8 PER 1 DAYS)
gabapentin 400 mg cap	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
phenobarbital (100 mg tab, 15 mg tab, 16.2 mg tab, 20 mg/5ml elixir, 30 mg tab, 30 mg/7.5ml elixir, 32.4 mg tab, 60 mg tab, 60 mg/15ml elixir, 64.8 mg tab, 97.2 mg tab)	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
primidone (125 mg tab, 250 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
SYMPAZAN (10 MG FILM, 20 MG FILM, 5 MG FILM)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
tiagabine hcl (12 mg tab, 16 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab)	Tier 4	
VALTOCO 10 MG DOSE 10 MG/0.1ML LIQUID	Tier 5	QL (10 PER 30 DAYS)
VALTOCO 15 MG DOSE 2 X 7.5 MG/0.1ML LIQD THPK	Tier 5	QL (10 PER 30 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

ANTICONVULSANTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
VALTOCO 20 MG DOSE 2 X 10 MG/0.1ML LIQD THPK	Tier 5	QL (10 PER 30 DAYS)
VALTOCO 5 MG DOSE 5 MG/0.1ML LIQUID	Tier 5	QL (10 PER 30 DAYS)
vigabatrin (500 mg packet, 500 mg tab)	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
vigadrone 500 mg packet	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
vigadrone 500 mg tab	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VIGAFYDE 100 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (750 ML PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
vigpoder 500 mg packet	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	LA, QL (36 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SODIUM CHANNEL AGENTS		
carbamazepine (100 mg chew tab, 100 mg/5ml suspension, 200 mg chew tab, 200 mg tab, 200 mg/10ml suspension)	Tier 2	
carbamazepine er (100 mg cap er 12h, 100 mg tab er 12h, 200 mg cap er 12h, 200 mg tab er 12h, 300 mg cap er 12h, 400 mg tab er 12h)	Tier 3	
DILANTIN (100 MG CAP, 30 MG CAP)	Tier 4	
epitol 200 mg tab	Tier 2	
eslicarbazepine acetate (200 mg tab, 400 mg tab)	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ՝ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

ANTICONVULSANTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
eslicarbazepine acetate (600 mg tab, 800 mg tab)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
lacosamide (10 mg/ml solution, 100 mg/10ml solution, 50 mg/5ml solution)	Tier 4	QL (40 PER 1 DAYS)
lacosamide (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 50 mg tab)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
lacosamide 200 mg/20ml solution	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
oxcarbazepine (150 mg tab, 300 mg tab, 600 mg tab)	Tier 2	
oxcarbazepine 300 mg/5ml suspension	Tier 4	
phenytek (200 mg cap, 300 mg cap)	Tier 2	
phenytoin (100 mg/4ml suspension, 125 mg/5ml suspension, 50 mg chew tab)	Tier 2	
phenytoin infatabs 50 mg chew tab	Tier 2	
phenytoin sodium extended (100 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)	Tier 2	
rufinamide 200 mg tab	Tier 4	ST, QL (16 PER 1 DAYS)
rufinamide 40 mg/ml suspension	Tier 5	ST, QL (80 PER 1 DAYS)
rufinamide 400 mg tab	Tier 4	ST, QL (8 PER 1 DAYS)
XCOPRI (14 X 150 MG & 14 X200 MG TAB THPK, 14 X 50 MG & 14 X100 MG TAB THPK)	Tier 5	QL (28 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) 100 & 150 MG TAB THPK	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) 150 & 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XCOPRI 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG TAB THPK	Tier 4	QL (28 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

ANTICONVULSANTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ZONISADE 100 MG/5ML SUSPENSION	Tier 4	
zonisamide (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)	Tier 2	

ANTIDEMENTIA AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANTIDEMENTIA AGENTS, OTHER		
ERGOLOID MESYLATES 1 MG TAB	Tier 3	
CHOLINESTERASE INHIBITORS		
donepezil hcl (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
donepezil hcl 23 mg tab	Tier 4	ST
donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 10 mg	Tier 2	
donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 5 mg	Tier 2	
galantamine hydrobromide (12 mg tab, 4 mg tab, 4 mg/ml solution, 8 mg tab)	Tier 4	
galantamine hydrobromide er (16 mg cap er 24h, 24 mg cap er 24h, 8 mg cap er 24h)	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
rivastigmine (13.3 mg/24hr patch 24hr, 4.6 mg/24hr patch 24hr, 9.5 mg/24hr patch 24hr)	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
rivastigmine tartrate (1.5 mg cap, 3 mg cap, 4.5 mg cap, 6 mg cap)	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

ANTIDEMENTIA AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
N-METHYL-D-ASPARTATE (NMDA) RECEPTOR ANTAGONIST		
memantine hcl (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
memantine hcl (10 mg/5ml solution, 2 mg/ml solution)	Tier 3	
memantine hcl er (14 mg cap er 24h, 21 mg cap er 24h, 28 mg cap er 24h, 7 mg cap er 24h)	Tier 4	

ANTIDEPRESSANTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANTIDEPRESSANTS, OTHER		
AUVELITY 45-105 MG TAB ER	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
AUVELITY TITRATION PACK 30-105 MG & 45-105 MG TBER THPK	Tier 4	QL (102 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
bupropion hcl 100 mg tab	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
bupropion hcl 75 mg tab	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
bupropion hcl er (sr) 100 mg tab er 12h	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
bupropion hcl er (sr) 150 mg tab er 12h	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
bupropion hcl er (sr) 200 mg tab er 12h	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
bupropion hcl er (xl) 150 mg tab er 24h	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
bupropion hcl er (xl) 300 mg tab er 24h	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

ANTIDEPRESSANTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
EXXUA (18.2 MG TAB ER 24H, 36.3 MG TAB ER 24H, 54.5 MG TAB ER 24H, 72.6 MG TAB ER 24H)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
EXXUA TITRATION PACK 18.2 MG TAB ER 24H	Tier 5	QL (64 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYBALVI (10-10 MG TAB, 15-10 MG TAB, 20-10 MG TAB, 5-10 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
mirtazapine (15 mg tab disp, 30 mg tab disp, 45 mg tab, 45 mg tab disp, 7.5 mg tab)	Tier 2	
mirtazapine (15 mg tab, 30 mg tab)	Tier 1	
PERPHENAZINE-AMITRIPTYLINE (2-10 MG TAB, 2-25 MG TAB, 4-10 MG TAB, 4-25 MG TAB, 4-50 MG TAB)	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZURZUVAE (20 MG CAP, 25 MG CAP)	Tier 5	QL (28 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZURZUVAE 30 MG CAP	Tier 5	QL (14 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MONOAMINE OXIDASE INHIBITORS		
EMSAM (12 MG/24HR PATCH 24HR, 6 MG/24HR PATCH 24HR, 9 MG/24HR PATCH 24HR)	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
MARPLAN 10 MG TAB	Tier 4	
PHENELZINE SULFATE 15 MG TAB	Tier 2	
tranylcypromine sulfate 10 mg tab	Tier 4	
SSRIS/SNRIS (SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITOR/SEROTONIN AND NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITOR)		
citalopram hydrobromide (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)	Tier 1	
citalopram hydrobromide (10 mg/5ml solution, 20 mg/10ml solution)	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտրերում տրված բացատրությունը:

ANTIDEPRESSANTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
desvenlafaxine succinate er (25 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
desvenlafaxine succinate er 100 mg tab er 24h	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
escitalopram oxalate (10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
escitalopram oxalate (10 mg/10ml solution, 5 mg/5ml solution)	Tier 2	
FETZIMA (120 MG CAP ER 24H, 20 MG CAP ER 24H, 40 MG CAP ER 24H, 80 MG CAP ER 24H)	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FETZIMA TITRATION 20 & 40 MG CP24 THPK	Tier 4	QL (28 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
fluoxetine hcl (10 mg cap, 20 mg cap, 40 mg cap)	Tier 1	
fluoxetine hcl 20 mg/5ml solution	Tier 2	
FLUOXETINE HCL 90 MG CAP DR	Tier 4	QL (4 PER 28 DAYS)
fluvoxamine maleate 100 mg tab	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
fluvoxamine maleate 25 mg tab	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
fluvoxamine maleate 50 mg tab	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
NEFAZODONE HCL (100 MG TAB, 150 MG TAB, 200 MG TAB, 250 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 3	
paroxetine hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab)	Tier 1	
PAROXETINE HCL 10 MG/5ML SUSPENSION	Tier 4	QL (30 PER 1 DAYS)
paroxetine hcl er (12.5 mg tab er 24h, 25 mg tab er 24h, 37.5 mg tab er 24h)	Tier 4	
RALDESY 10 MG/ML SOLUTION	Tier 5	QL (40 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտրերում տրված բացատրությունը:

ANTIDEPRESSANTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
sertraline hcl (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 1	
sertraline hcl 20 mg/ml conc	Tier 3	
trazodone hcl (100 mg tab, 150 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
trazodone hcl 300 mg tab	Tier 3	
TRINTELLIX (10 MG TAB, 20 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 4	ST, QL (1 PER 1 DAYS)
venlafaxine hcl (100 mg tab, 25 mg tab, 37.5 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)	Tier 2	
venlafaxine hcl er (150 mg cap er 24h, 37.5 mg cap er 24h)	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
venlafaxine hcl er 75 mg cap er 24h	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
vilazodone hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
TRICYCLICS		
amitriptyline hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
amoxapine (100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 3	
clomipramine hcl (25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
desipramine hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)	Tier 4	
doxepin hcl (10 mg cap, 100 mg cap, 150 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)	Tier 3	PA - FOR NEW STARTS ONLY
doxepin hcl 10 mg/ml conc	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
imipramine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

ANTIDEPRESSANTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
nortriptyline hcl (10 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)	Tier 2	
nortriptyline hcl 10 mg/5ml solution	Tier 4	
protriptyline hcl (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 4	
trimipramine maleate (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY

ANTIEMETICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANTIEMETICS, OTHER		
compro 25 mg suppos	Tier 4	
meclizine hcl (12.5 mg tab, 25 mg tab)	Tier 2	
metoclopramide hcl (10 mg tab, 10 mg/10ml solution, 5 mg tab, 5 mg/5ml solution)	Tier 2	
metoclopramide hcl 5 mg/ml solution	Tier 4	
perphenazine (16 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)	Tier 2	
prochlorperazine 25 mg suppos	Tier 4	
prochlorperazine maleate (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
promethazine hcl (12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	PA
scopolamine 1 mg/3days patch 72hr	Tier 4	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

ANTIEMETICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
EMETOGENIC THERAPY ADJUNCTS		
aprepitant (125 mg cap, 80 & 125 mg cap thpk, 80 mg cap)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
aprepitant 40 mg cap	Tier 4	PA, QL (1 PER 30 DAYS)
dronabinol (10 mg cap, 2.5 mg cap, 5 mg cap)	Tier 4	PA, QL (6 PER 1 DAYS)
granisetron hcl 1 mg tab	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ondansetron 4 mg tab disp	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ondansetron 8 mg tab disp	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ONDANSETRON HCL 24 MG TAB	Tier 2	QL (15 PER 30 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
ondansetron hcl 4 mg tab	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ondansetron hcl 4 mg/5ml solution	Tier 4	QL (30 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ondansetron hcl 8 mg tab	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION

ANTIFUNGALS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANTIFUNGALS		

ABELCET 5 MG/ML SUSPENSION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

ANTIFUNGALS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
AMPHOTERICIN B 50 MG RECON SOLN	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
amphotericin b liposome 50 mg recon susp	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
clotrimazole (1 % cream, 1 % solution, 10 mg troche)	Tier 2	
CRESEMBA 186 MG CAP	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
CRESEMBA 74.5 MG CAP	Tier 5	PA, QL (5 PER 1 DAYS)
econazole nitrate 1 % cream	Tier 4	
fluconazole (10 mg/ml recon susp, 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 40 mg/ml recon susp, 50 mg tab)	Tier 2	
fluconazole in sodium chloride (200-0.9 mg/100ml-% solution, 400-0.9 mg/200ml-% solution)	Tier 4	
flucytosine (250 mg cap, 500 mg cap)	Tier 5	
griseofulvin microsize (125 mg/5ml suspension, 500 mg tab)	Tier 4	
griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)	Tier 4	
itraconazole 100 mg cap	Tier 4	
ketoconazole (2 % cream, 2 % shampoo, 200 mg tab)	Tier 2	
klayesta 100000 unit/gm powder	Tier 4	
micafungin sodium (100 mg recon soln, 50 mg recon soln)	Tier 4	
MICONAZOLE 3 200 MG SUPPOS	Tier 3	
nyamyc 100000 unit/gm powder	Tier 4	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

ANTIFUNGALS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
nystatin (100000 unit/gm cream, 100000 unit/gm ointment, 100000 unit/ml suspension, 500000 unit tab)	Tier 2	
nystatin 100000 unit/gm powder	Tier 4	
nystop 100000 unit/gm powder	Tier 4	
posaconazole 100 mg tab dr	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
terbinafine hcl 250 mg tab	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
terconazole (0.4 % cream, 0.8 % cream)	Tier 3	
terconazole 80 mg suppos	Tier 4	
voriconazole (200 mg tab, 40 mg/ml recon susp, 50 mg tab)	Tier 4	PA
voriconazole 200 mg recon soln	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

ANTIGOUT AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANTIGOUT AGENTS		
allopurinol (100 mg tab, 300 mg tab)	Tier 1	
colchicine 0.6 mg tab	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
colchicine-probenecid 0.5-500 mg tab	Tier 2	
febuxostat (40 mg tab, 80 mg tab)	Tier 4	ST, QL (1 PER 1 DAYS)
probenecid 500 mg tab	Tier 2	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

ANTIMIGRAINE AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
CALCITONIN GENE-RELATED PEPTIDE (CGRP) RECEPTOR ANTAGONISTS		
AIMOVIG (140 MG/ML SOLN A-INJ, 70 MG/ML SOLN A-INJ)	Tier 3	PA, QL (1 PER 28 DAYS)
EMGALITY (120 MG/ML SOLN A-INJ, 120 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 3	PA, QL (2 PER 30 DAYS)
EMGALITY (300 MG DOSE) 100 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 3	PA, QL (3 PER 30 DAYS)
NURTEC 75 MG TAB DISP	Tier 5	PA, QL (16 PER 30 DAYS)
ERGOT ALKALOIDS		
dihydroergotamine mesylate 4 mg/ml solution	Tier 5	PA, QL (8 PER 30 DAYS)
ERGOTAMINE-CAFFEINE 1-100 MG TAB	Tier 3	QL (40 PER 28 DAYS)
SEROTONIN (5-HT) RECEPTOR AGONIST		
naratriptan hcl (1 mg tab, 2.5 mg tab)	Tier 3	QL (18 PER 30 OVER TIME)
rizatriptan benzoate (10 mg tab, 10 mg tab disp, 5 mg tab, 5 mg tab disp)	Tier 2	QL (24 PER 30 OVER TIME)
sumatriptan (20 mg/act solution, 5 mg/act solution)	Tier 4	QL (18 PER 30 OVER TIME)
sumatriptan succinate (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	QL (18 PER 30 OVER TIME)
sumatriptan succinate (4 mg/0.5ml soln a-inj, 6 mg/0.5ml soln a-inj, 6 mg/0.5ml solution)	Tier 4	QL (8 PER 30 OVER TIME)
SUMATRIPTAN SUCCINATE REFILL (4 MG/0.5ML SOLN CART, 6 MG/0.5ML SOLN CART)	Tier 4	QL (8 PER 30 OVER TIME)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ՝ կարդալով տիտրերում տրված բացատրությունը:

ANTIMYASTHENIC AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
PARASYMPATHOMIMETICS		
pyridostigmine bromide 60 mg tab	Tier 2	
pyridostigmine bromide er 180 mg tab er	Tier 4	

ANTIMYCOBACTERIALS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANTIMYCOBACTERIALS, OTHER		
dapsone (100 mg tab, 25 mg tab)	Tier 3	
rifabutin 150 mg cap	Tier 4	
ANTITUBERCULARS		
ethambutol hcl (100 mg tab, 400 mg tab)	Tier 2	
isoniazid (100 mg tab, 300 mg tab, 50 mg/5ml syrup)	Tier 2	
pyrazinamide 500 mg tab	Tier 2	
rifampin (150 mg cap, 300 mg cap)	Tier 2	
rifampin 600 mg recon soln	Tier 4	
rifapentine 150 mg tab	Tier 4	
SIRTURO (100 MG TAB, 20 MG TAB)	Tier 5	PA
TRECATOR 250 MG TAB	Tier 4	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ALKYLATING AGENTS		
CYCLOPHOSPHAMIDE (25 MG CAP, 25 MG TAB, 50 MG CAP, 50 MG TAB)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
LEUKERAN 2 MG TAB	Tier 4	
lomustine (10 mg cap, 40 mg cap)	Tier 4	
lomustine 100 mg cap	Tier 5	
MATULANE 50 MG CAP	Tier 5	LA
ANTIANDROGENS		
abiraterone acetate 250 mg tab	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
abiraterone acetate 500 mg tab	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
abirtega 250 mg tab	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
bicalutamide 50 mg tab	Tier 2	
ERLEADA 240 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ERLEADA 60 MG TAB	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
EULEXIN 125 MG CAP	Tier 3	
FLUTAMIDE 125 MG CAP	Tier 3	
nilutamide 150 mg tab	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
NUBEQA 300 MG TAB	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ORSERDU 345 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ORSERDU 86 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
XTANDI 40 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XTANDI 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XTANDI 80 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ANTIANGIOGENIC AGENTS		
lenalidomide (10 mg cap, 15 mg cap, 2.5 mg cap, 20 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
pomalidomide (1 mg cap, 2 mg cap, 3 mg cap, 4 mg cap)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
THALOMID (150 MG CAP, 200 MG CAP)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
THALOMID 100 MG CAP	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
THALOMID 50 MG CAP	Tier 5	QL (5 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ANTIESTROGENS/MODIFIERS		
fulvestrant 250 mg/5ml soln prsyr	Tier 5	
INLURIYO 200 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SOLTAMOX 10 MG/5ML SOLUTION	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
tamoxifen citrate (10 mg tab, 20 mg tab)	Tier 2	
toremifene citrate 60 mg tab	Tier 4	
VEPPANU (100 MG TAB, 200 MG TAB)	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտրերում տրված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANTIMETABOLITES		
mercaptopurine 2000 mg/100ml suspension	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
mercaptopurine 50 mg tab	Tier 2	
ONUREG (200 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 5	QL (14 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TABLOID 40 MG TAB	Tier 3	
ANTINEOPLASTICS, OTHER		
AKEEGA (100-500 MG TAB, 50-500 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
AUGTYRO 160 MG CAP	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
AUGTYRO 40 MG CAP	Tier 5	QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BESREMI PEN 500 MCG/0.5ML SOLN PEN	Tier 5	LA, QL (1 ML PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FRUZAQLA 1 MG CAP	Tier 5	LA, QL (84 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FRUZAQLA 5 MG CAP	Tier 5	LA, QL (21 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
hydroxyurea 500 mg cap	Tier 2	
INQOVI 35-100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (5 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IWILFIN 192 MG TAB	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LEDERLE LEUCOVORIN 5 MG TAB	Tier 2	
leucovorin calcium (10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
leucovorin calcium (100 mg recon soln, 350 mg recon soln)	Tier 4	
LONSURF 15-6.14 MG TAB	Tier 5	LA, QL (100 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LONSURF 20-8.19 MG TAB	Tier 5	LA, QL (80 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYSODREN 500 MG TAB	Tier 5	
MODEYSO 125 MG CAP	Tier 5	LA, QL (20 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OJJAARA (100 MG TAB, 150 MG TAB, 200 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
QINLOCK 50 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
WELIREG 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZENBEXUS (0.75 MG CAP, 1 MG CAP)	Tier 5	QL (21 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZOLINZA 100 MG CAP	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
AROMATASE INHIBITORS, 3RD GENERATION		
anastrozole 1 mg tab	Tier 1	
exemestane 25 mg tab	Tier 4	
letrozole 2.5 mg tab	Tier 2	
ENZYME INHIBITORS		
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK 0.8 & 200 MG THER PACK	Tier 5	LA, QL (66 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ՝ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ENSACOVE 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ENSACOVE 25 MG CAP	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LAZCLUZE 240 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LAZCLUZE 80 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MOLECULAR TARGET INHIBITORS		
ALECENSA 150 MG CAP	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ALUNBRIG (180 MG TAB, 90 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ALUNBRIG 30 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ALUNBRIG 90 & 180 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
AYVAKIT (100 MG TAB, 200 MG TAB, 25 MG TAB, 300 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BALVERSA 3 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BALVERSA 4 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BALVERSA 5 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
BOSULIF 100 MG CAP	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BOSULIF 100 MG TAB	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BOSULIF 50 MG CAP	Tier 5	QL (12 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BOSULIF 500 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
bosutinib (400 mg tab, 500 mg tab)	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
bosutinib 100 mg tab	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BRAFTOVI 75 MG CAP	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BRUKINSA 160 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BRUKINSA 80 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CABOMETYX (20 MG TAB, 40 MG TAB, 60 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CALQUENCE (100 MG CAP, 100 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CAPRELSA 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CAPRELSA 300 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) 80 & 20 MG KIT	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտրերում տրված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) 3 X 20 MG & 80 MG KIT	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) 20 MG KIT	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COPIKTRA (15 MG CAP, 25 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (56 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COTELLIC 20 MG TAB	Tier 5	LA, QL (63 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
dasatinib (100 mg tab, 140 mg tab)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
dasatinib (20 mg tab, 50 mg tab)	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
dasatinib (70 mg tab, 80 mg tab)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DAURISMO 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DAURISMO 25 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ERIVEDGE 150 MG CAP	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
erlotinib hcl (100 mg tab, 150 mg tab)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
erlotinib hcl 25 mg tab	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
everolimus (10 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
everolimus (2 mg tab sol, 3 mg tab sol, 5 mg tab sol)	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
everolimus (2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FOTIVDA (0.89 MG CAP, 1.34 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (21 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
GAVRETO 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
gefitinib 250 mg tab	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
GILOTRIF (20 MG TAB, 30 MG TAB, 40 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
GOMEKLI 1 MG CAP	Tier 5	LA, QL (126 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
GOMEKLI 1 MG TAB SOL	Tier 5	LA, QL (168 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
GOMEKLI 2 MG CAP	Tier 5	LA, QL (84 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
HERNEXEOS 60 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
HYRNUO 10 MG TAB	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IBRANCE (100 MG TAB, 125 MG CAP, 125 MG TAB, 75 MG CAP, 75 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (21 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IBRANCE 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (21 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IBTROZI 200 MG CAP	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ICLUSIG (10 MG TAB, 15 MG TAB, 30 MG TAB, 45 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IDHIFA (100 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
imatinib mesylate 100 mg tab	Tier 4	QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
imatinib mesylate 400 mg tab	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IMBRUVICA (140 MG CAP, 140 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IMBRUVICA (280 MG TAB, 420 MG TAB, 560 MG TAB, 70 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	LA, QL (216 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IMKELDI 80 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (10 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
INLYTA 1 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
INLYTA 5 MG TAB	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
INREBIC 100 MG CAP	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ITOVEBI 3 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ITOVEBI 9 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
JAKAFI (10 MG TAB, 15 MG TAB, 20 MG TAB, 25 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
JAKAFI XR (11 MG TAB ER 24H, 22 MG TAB ER 24H, 33 MG TAB ER 24H, 44 MG TAB ER 24H, 55 MG TAB ER 24H)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
JAYPIRCA 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
JAYPIRCA 50 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
JIDEYTRO 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
JIDEYTRO 25 MG TAB	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI (200 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (21 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI (400 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (42 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI (600 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (63 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) 200 & 2.5 MG TAB THPK	Tier 5	QL (49 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) 200 & 2.5 MG TAB THPK	Tier 5	QL (70 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) 200 & 2.5 MG TAB THPK	Tier 5	QL (91 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KOMZIFTI 200 MG CAP	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
KOSELUGO 10 MG CAP	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KOSELUGO 25 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KOSELUGO 5 MG CAP SPRINK	Tier 5	QL (20 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KOSELUGO 7.5 MG CAP SPRINK	Tier 5	QL (12 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KRAZATI 200 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
lapatinib ditosylate 250 mg tab	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) 10 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) 3 X 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) 10 & 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) 10 MG & 2 X 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) 2 X 10 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) 2 X 10 MG & 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) 2 X 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LIFYORLI (125 MG DOSE) 1 X 25 MG & 1 X 100 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (18 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LIFYORLI (150 MG DOSE) 2 X 25 MG & 1 X 100 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (27 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LORBRENA 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LORBRENA 25 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LUMAKRAS 120 MG TAB	Tier 5	QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LUMAKRAS 240 MG TAB	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LUMAKRAS 320 MG TAB	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYNPARZA (100 MG TAB, 150 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (84 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (112 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (140 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MEKINIST 0.05 MG/ML RECON SOLN	Tier 5	LA, QL (40 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
MEKINIST 0.5 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MEKINIST 2 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MEKTOVI 15 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
NERLYNX 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
nilotinib hcl (150 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap)	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
NINLARO (2.3 MG CAP, 3 MG CAP, 4 MG CAP)	Tier 5	QL (3 PER 21 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ODOMZO 200 MG CAP	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OGSIVEO 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OGSIVEO 150 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OGSIVEO 50 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OJEMDA 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (24 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OJEMDA 25 MG/ML RECON SUSP	Tier 5	LA, QL (96 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
pazopanib hcl 200 mg tab	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
PAZOPANIB HCL 400 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PEMAZYRE (13.5 MG TAB, 4.5 MG TAB, 9 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) 200 & 50 MG TAB THPK	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) 2 X 150 MG TAB THPK	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RETEVMO (120 MG TAB, 160 MG TAB, 80 MG TAB)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RETEVMO 40 MG CAP	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RETEVMO 40 MG TAB	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RETEVMO 80 MG CAP	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
REVUFORJ 110 MG TAB	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
REVUFORJ 160 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
REVUFORJ 25 MG TAB	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
REZLIDHIA 150 MG CAP	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ROMVIMZA (14 MG CAP, 20 MG CAP, 30 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ROZLYTREK 100 MG CAP	Tier 5	QL (5 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ROZLYTREK 200 MG CAP	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ROZLYTREK 50 MG PACKET	Tier 5	QL (12 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RUBRACA (200 MG TAB, 250 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RYDAPT 25 MG CAP	Tier 5	QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SCEMBLIX 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SCEMBLIX 20 MG TAB	Tier 5	QL (20 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SCEMBLIX 40 MG TAB	Tier 5	QL (10 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
sorafenib tosylate 200 mg tab	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
STIVARGA 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
sunitinib malate (37.5 mg cap, 50 mg cap)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
sunitinib malate 12.5 mg cap	Tier 5	QL (7 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
sunitinib malate 25 mg cap	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SYNRIBO 3.5 MG RECON SOLN	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
TABRECTA (150 MG TAB, 200 MG TAB)	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TAFINLAR (50 MG CAP, 75 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TAFINLAR 10 MG TAB SOL	Tier 5	LA, QL (30 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
TAGRISSO (40 MG TAB, 80 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TALZENNA (0.1 MG CAP, 0.35 MG CAP, 0.5 MG CAP, 0.75 MG CAP, 1 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TALZENNA 0.25 MG CAP	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TAZVERIK 200 MG TAB	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TEPMETKO 225 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TIBSOVO 250 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TRUQAP (160 MG TAB, 160 MG TAB THPK, 200 MG TAB, 200 MG TAB THPK)	Tier 5	LA, QL (64 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TUKYSA (150 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TURALIO 125 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VANFLYTA 17.7 MG TAB	Tier 5	LA, QL (28 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VANFLYTA 26.5 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VENCLEXTA 10 MG TAB	Tier 3	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VENCLEXTA 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
VENCLEXTA 50 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VENCLEXTA STARTING PACK 10 & 50 & 100 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (84 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VERZENIO (100 MG TAB, 150 MG TAB, 200 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VITRAKVI 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (10 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VITRAKVI 25 MG CAP	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VIZIMPRO (15 MG TAB, 30 MG TAB, 45 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VORANIGO 10 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VORANIGO 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XALKORI (20 MG CAP SPRINK, 200 MG CAP, 250 MG CAP, 50 MG CAP SPRINK)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XALKORI 150 MG CAP SPRINK	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XOSPATA 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 50 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 10 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (16 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (4 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) 60 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (4 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (24 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 80 MG TAB THPK	Tier 5	QL (4 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (32 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZEJULA (100 MG TAB, 200 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZELBORAF 240 MG TAB	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZYDELIG (100 MG TAB, 150 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZYKADIA 150 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
RETINOIDS		
bexarotene 1 % gel	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
bexarotene 75 mg cap	Tier 5	QL (10 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PANRETIN 0.1 % GEL	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
tretinoin 10 mg cap	Tier 5	
TREATMENT ADJUNCTS		
mesna 400 mg tab	Tier 4	
VONJO 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

ANTIPARASITICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANTHELMINTHICS		
albendazole 200 mg tab	Tier 4	
ivermectin 3 mg tab	Tier 2	
praziquantel 600 mg tab	Tier 3	
ANTIPROTOZOALS		
atovaquone 750 mg/5ml suspension	Tier 4	PA
atovaquone-proguanil hcl (250-100 mg tab, 62.5-25 mg tab)	Tier 2	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

ANTIPARASITICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
BENZNIDAZOLE 100 MG TAB	Tier 4	QL (240 PER 365 OVER TIME)
BENZNIDAZOLE 12.5 MG TAB	Tier 4	QL (720 PER 365 OVER TIME)
chloroquine phosphate (250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 2	QL (25 PER 30 DAYS)
COARTEM 20-120 MG TAB	Tier 4	QL (24 PER 2 OVER TIME)
hydroxychloroquine sulfate 100 mg tab	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
hydroxychloroquine sulfate 200 mg tab	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
hydroxychloroquine sulfate 300 mg tab	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
hydroxychloroquine sulfate 400 mg tab	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
IMPAVIDO 50 MG CAP	Tier 5	PA, QL (84 PER 28 DAYS)
mefloquine hcl 250 mg tab	Tier 2	
nitazoxanide 500 mg tab	Tier 5	PA, QL (6 PER 3 OVER TIME)
pentamidine isethionate 300 mg recon soln	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
pentamidine isethionate 300 mg recon soln	Tier 3	
primaquine phosphate 26.3 (15 base) mg tab	Tier 2	
pyrimethamine 25 mg tab	Tier 5	PA
quinine sulfate 324 mg cap	Tier 3	PA, QL (6 PER 1 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

ANTIPARKINSON AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANTICHOLINERGICS		
benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)	Tier 2	
benztropine mesylate 1 mg/ml solution	Tier 4	
trihexyphenidyl hcl (0.4 mg/ml solution, 2 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
ANTIPARKINSON AGENTS, OTHER		
amantadine hcl (100 mg cap, 100 mg tab, 100 mg/10ml solution, 50 mg/5ml solution)	Tier 2	
carbidopa-levodopa-entacapone (12.5-50-200 mg tab, 18.75-75-200 mg tab, 25-100-200 mg tab, 31.25-125-200 mg tab, 37.5-150-200 mg tab, 50-200-200 mg tab)	Tier 4	
entacapone 200 mg tab	Tier 4	QL (8 PER 1 DAYS)
DOPAMINE AGONISTS		
bromocriptine mesylate (2.5 mg tab, 5 mg cap)	Tier 4	
pramipexole dihydrochloride (0.125 mg tab, 0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 1 mg tab, 1.5 mg tab)	Tier 2	
ropinirole hcl (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
ropinirole hcl er (2 mg tab er 24h, 4 mg tab er 24h, 6 mg tab er 24h)	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
ropinirole hcl er 12 mg tab er 24h	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
ropinirole hcl er 8 mg tab er 24h	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
DOPAMINE PRECURSORS AND/OR L-AMINO ACID DECARBOXYLASE INHIBITORS		
carbidopa 25 mg tab	Tier 4	
carbidopa-levodopa (10-100 mg tab disp, 25-100 mg tab disp, 25-250 mg tab disp)	Tier 4	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

ANTIPARKINSON AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
carbidopa-levodopa (10-100 mg tab, 25-100 mg tab, 25-250 mg tab)	Tier 2	
carbidopa-levodopa er (25-100 mg tab er, 50-200 mg tab er)	Tier 2	
MONOAMINE OXIDASE B (MAO-B) INHIBITORS		
rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
selegiline hcl (5 mg cap, 5 mg tab)	Tier 2	

ANTIPSYCHOTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
1ST GENERATION/TYPICAL		
chlorpromazine hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 100 mg/ml conc, 200 mg tab, 25 mg tab, 25 mg/ml solution, 30 mg/ml conc, 50 mg tab, 50 mg/2ml solution)	Tier 4	
fluphenazine decanoate 25 mg/ml solution	Tier 4	
fluphenazine hcl (1 mg tab, 10 mg tab, 2.5 mg tab, 2.5 mg/5ml elixir, 2.5 mg/ml solution, 5 mg tab, 5 mg/ml conc)	Tier 4	
haloperidol (0.5 mg tab, 1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
haloperidol decanoate (100 mg/ml solution, 50 mg/ml solution)	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

ANTIPSYCHOTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
haloperidol lactate 2 mg/ml conc	Tier 3	
haloperidol lactate 5 mg/ml solution	Tier 2	
loxapine succinate (10 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap, 50 mg cap)	Tier 2	
MOLINDONE HCL 10 MG TAB	Tier 4	QL (8 PER 1 DAYS)
MOLINDONE HCL 25 MG TAB	Tier 4	QL (9 PER 1 DAYS)
MOLINDONE HCL 5 MG TAB	Tier 4	QL (12 PER 1 DAYS)
pimozide (1 mg tab, 2 mg tab)	Tier 3	
thioridazine hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 3	PA - FOR NEW STARTS ONLY
thiothixene (1 mg cap, 10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)	Tier 3	
trifluoperazine hcl (1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
2ND GENERATION/ATYPICAL		
ABILIFY MAINTENA (300 MG PRSYR, 300 MG SRER, 400 MG PRSYR, 400 MG SRER)	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
aripiprazole (10 mg tab disp, 15 mg tab disp)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
aripiprazole (10 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
aripiprazole 1 mg/ml solution	Tier 4	QL (25 PER 1 DAYS)
aripiprazole 2 mg tab	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
aripiprazole 5 mg tab	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
asenapine maleate (10 mg sl tab, 2.5 mg sl tab, 5 mg sl tab)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BYSANTI (1 MG TAB, 10 MG TAB, 12 MG TAB, 2 MG TAB, 4 MG TAB, 6 MG TAB, 8 MG TAB)	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BYSANTI TITRATION PACK A 1 & 2 & 4 & 6 MG TAB THPK	Tier 5	QL (16 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

ANTIPSYCHOTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
BYSANTI TITRATION PACK B 1 & 2 & 6 & 8 MG TAB THPK	Tier 5	QL (24 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BYSANTI TITRATION PACK C 1 & 2 & 6 MG TAB THPK	Tier 5	QL (16 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CAPLYTA (10.5 MG CAP, 21 MG CAP, 42 MG CAP)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ERZOFRI 117 MG/0.75ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (0.75 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ERZOFRI 156 MG/ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ERZOFRI 234 MG/1.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1.5 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ERZOFRI 351 MG/2.25ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (4.5 ML PER 365 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
ERZOFRI 39 MG/0.25ML SUSP PRSYR	Tier 4	QL (0.25 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ERZOFRI 78 MG/0.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (0.5 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
FANAPT (1 MG TAB, 2 MG TAB, 4 MG TAB)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FANAPT (10 MG TAB, 12 MG TAB, 6 MG TAB, 8 MG TAB)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FANAPT TITRATION PACK A 1 & 2 & 4 & 6 MG TAB	Tier 4	QL (8 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FANAPT TITRATION PACK B 1 & 2 & 6 & 8 MG TAB	Tier 4	QL (12 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

ANTIPSYCHOTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
FANAPT TITRATION PACK C 1 & 2 & 6 MG TAB	Tier 4	QL (8 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
INVEGA HAFYERA 1092 MG/3.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (3.5 PER 180 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA HAFYERA 1560 MG/5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (5 PER 180 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (0.75 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1.5 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25ML SUSP PRSYR	Tier 4	QL (0.25 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (0.5 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (0.88 PER 84 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1.32 PER 84 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1.75 PER 84 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (2.63 PER 84 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
lurasidone hcl (120 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab)	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտրերում տրված բացատրությունը:

ANTIPSYCHOTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
lurasidone hcl 80 mg tab	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
NUPLAZID (10 MG TAB, 34 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
olanzapine (10 mg recon soln, 10 mg tab disp, 15 mg tab disp, 20 mg tab disp, 5 mg tab disp)	Tier 4	
olanzapine (10 mg tab, 15 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 2	
OPIPZA (10 MG FILM, 5 MG FILM)	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OPIPZA 2 MG FILM	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
paliperidone er (1.5 mg tab er 24h, 3 mg tab er 24h, 9 mg tab er 24h)	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
paliperidone er 6 mg tab er 24h	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PERSERIS (120 MG PRSYR, 90 MG PRSYR)	Tier 5	QL (1 PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
quetiapine fumarate (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
quetiapine fumarate er (150 mg tab er 24h, 200 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h, 400 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h)	Tier 4	
REXULTI (0.25 MG TAB, 0.5 MG TAB, 1 MG TAB, 2 MG TAB, 3 MG TAB, 4 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
risperidone (0.25 mg tab disp, 0.5 mg tab disp, 1 mg tab disp, 2 mg tab disp, 3 mg tab disp, 4 mg tab disp)	Tier 4	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտրերում տրված բացատրությունը:

ANTIPSYCHOTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
risperidone (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab)	Tier 2	
risperidone 1 mg/ml solution	Tier 3	
risperidone microspheres er (12.5 mg srer, 25 mg srer)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
risperidone microspheres er (37.5 mg srer, 50 mg srer)	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
SECUADO (3.8 MG/24HR PATCH 24HR, 5.7 MG/24HR PATCH 24HR, 7.6 MG/24HR PATCH 24HR)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VRAYLAR (0.5 MG CAP, 0.75 MG CAP, 1.5 MG CAP, 3 MG CAP, 4.5 MG CAP, 6 MG CAP)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VRAYLAR 1.5 & 3 MG CAP THPK	Tier 4	QL (7 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ziprasidone hcl (20 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap, 80 mg cap)	Tier 3	
ziprasidone mesylate 20 mg recon soln	Tier 4	
ZYPREXA RELPREVV (210 MG RECON SUSP, 300 MG RECON SUSP, 405 MG RECON SUSP)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
ANTIPSYCHOTICS, OTHER		
COBENFY (100-20 MG CAP, 125-30 MG CAP, 50-20 MG CAP)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COBENFY STARTER PACK 50-20 & 100-20 MG CAP THPK	Tier 5	QL (112 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TREATMENT-RESISTANT		
clozapine (100 mg tab disp, 12.5 mg tab disp, 150 mg tab disp, 200 mg tab disp, 25 mg tab disp)	Tier 4	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտրերում տրված բացատրությունը:

ANTIPSYCHOTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
clozapine (100 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	QL (18 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

ANTISPASTICITY AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANTISPASTICITY AGENTS		
baclofen (10 mg tab, 20 mg tab)	Tier 2	
baclofen 15 mg tab	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
baclofen 5 mg tab	Tier 2	QL (16 PER 1 DAYS)
dantrolene sodium (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)	Tier 4	
tizanidine hcl (2 mg tab, 4 mg tab)	Tier 2	

ANTIVIRALS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANTI-CYTOMEGALOVIRUS (CMV) AGENTS		
LIVTENCITY 200 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
PREVYMIS (120 MG PACKET, 20 MG PACKET)	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

ANTIVIRALS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
PREVYMIS (240 MG TAB, 480 MG TAB)	Tier 5	QL (200 PER 365 OVER TIME)
valganciclovir hcl 450 mg tab	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
valganciclovir hcl 50 mg/ml recon soln	Tier 4	QL (18 PER 1 DAYS)
ANTI-HEPATITIS B (HBV) AGENTS		
adefovir dipivoxil 10 mg tab	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION	Tier 5	QL (21 PER 1 DAYS)
entecavir (0.5 mg tab, 1 mg tab)	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
EPIVIR HBV 5 MG/ML SOLUTION	Tier 3	
lamivudine 100 mg tab	Tier 3	
ANTI-HEPATITIS C (HCV) AGENTS		
MAVYRET 100-40 MG TAB	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
MAVYRET 50-20 MG PACKET	Tier 5	PA, QL (6 PER 1 DAYS)
RIBAVIRIN (200 MG CAP, 200 MG TAB)	Tier 2	
ribavirin 6 gm recon soln	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
VOSEVI 400-100-100 MG TAB	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, INTEGRASE INHIBITORS (INSTI)		
BIKTARVY (30-120-15 MG TAB, 50-200-25 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
BIXLENVO 75-50 MG TAB	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
DOVATO 50-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
GENVOYA 150-150-200-10 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
ISENTRESS 100 MG CHEW TAB	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS)
ISENTRESS 100 MG PACKET	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

ANTIVIRALS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ISENTRESS 25 MG CHEW TAB	Tier 3	QL (6 PER 1 DAYS)
ISENTRESS 400 MG TAB	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)
ISENTRESS HD 600 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
JULUCA 50-25 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
STRIBILD 150-150-200-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
TIVICAY (25 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
TIVICAY 10 MG TAB	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
TIVICAY PD 5 MG TAB SOL	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, NON-NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NNRTI)		
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
EDURANT PED 2.5 MG TAB SOL	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS)
EFAVIRENZ 200 MG CAP	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
EFAVIRENZ 50 MG CAP	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS)
efavirenz 600 mg tab	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
efavirenz-emtricitab-tenofo df 600-200-300 mg tab	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
efavirenz-lamivudine-tenofovir (400-300-300 mg tab, 600-300-300 mg tab)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
emtricitab-rilpivir-tenofov df 200-25-300 mg tab	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
etravirine 100 mg tab	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)
etravirine 200 mg tab	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
INTELENCE 25 MG TAB	Tier 4	QL (12 PER 1 DAYS)
nevirapine 200 mg tab	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
NEVIRAPINE 50 MG/5ML SUSPENSION	Tier 4	QL (40 PER 1 DAYS)
NEVIRAPINE ER 100 MG TAB ER 24H	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

ANTIVIRALS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
nevirapine er 400 mg tab er 24h	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
ODEFSEY 200-25-25 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
PIFELTRO 100 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
rilpivirine hcl 25 mg tab	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, NUCLEOSIDE AND NUCLEOTIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NRTI)		
abacavir sulfate 20 mg/ml solution	Tier 4	QL (30 PER 1 DAYS)
abacavir sulfate 300 mg tab	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
abacavir sulfate-lamivudine 600-300 mg tab	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
CIMDUO 300-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
DESCOVY (120-15 MG TAB, 200-25 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
emtricitabine 200 mg cap	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
emtricitabine-tenofovir df (100-150 mg tab, 133-200 mg tab, 167-250 mg tab, 200-300 mg tab)	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	Tier 4	QL (24 PER 1 DAYS)
lamivudine (10 mg/ml solution, 300 mg/30ml solution)	Tier 3	QL (30 PER 1 DAYS)
lamivudine 150 mg tab	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
lamivudine 300 mg tab	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
lamivudine-zidovudine 150-300 mg tab	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
STAVUDINE (15 MG CAP, 20 MG CAP, 30 MG CAP, 40 MG CAP)	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
tenofovir disoproxil fumarate 300 mg tab	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SOL	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

ANTIVIRALS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
TRIZIVIR 300-150-300 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
VIREAD (200 MG TAB, 250 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
VIREAD 150 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
VIREAD 40 MG/GM POWDER	Tier 4	QL (240 PER 30 DAYS)
zidovudine 100 mg cap	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
zidovudine 300 mg tab	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
zidovudine 50 mg/5ml syrup	Tier 2	QL (60 PER 1 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, OTHER		
CABENUVA 400 & 600 MG/2ML SUSP	Tier 5	QL (4 PER 30 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
CABENUVA 600 & 900 MG/3ML SUSP	Tier 5	QL (6 PER 30 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
IDVYNSO 100-0.25 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
maraviroc 150 mg tab	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
maraviroc 300 mg tab	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)
RUKOBIA 600 MG TAB ER 12H	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
SELZENTRY 20 MG/ML SOLUTION	Tier 5	QL (60 PER 1 DAYS)
SELZENTRY 25 MG TAB	Tier 3	QL (8 PER 1 DAYS)
SELZENTRY 75 MG TAB	Tier 5	QL (8 PER 1 DAYS)
SUNLENCA 300 MG TAB	Tier 5	LA, QL (24 PER 168 OVER TIME)
SUNLENCA 4 X 300 MG TAB THPK	Tier 5	QL (4 PER 180 OVER TIME)
SUNLENCA 463.5 MG/1.5ML SOLUTION	Tier 5	QL (3 PER 180 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
SUNLENCA 5 X 300 MG TAB THPK	Tier 5	QL (5 PER 180 OVER TIME)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտրերում տրված բացատրությունը:

ANTIVIRALS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
TYBOST 150 MG TAB	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, PROTEASE INHIBITORS (PI)		
APTIVUS 250 MG CAP	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)
atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
atazanavir sulfate 300 mg cap	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
darunavir 600 mg tab	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
darunavir 800 mg tab	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
EVOTAZ 300-150 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
fosamprenavir calcium 700 mg tab	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
KALETRA 400-100 MG/5ML SOLUTION	Tier 4	QL (13 PER 1 DAYS)
LEXIVA 50 MG/ML SUSPENSION	Tier 4	QL (56 PER 1 DAYS)
lopinavir-ritonavir 100-25 mg tab	Tier 4	QL (10 PER 1 DAYS)
lopinavir-ritonavir 200-50 mg tab	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
lopinavir-ritonavir 400-100 mg/5ml solution	Tier 4	QL (13 PER 1 DAYS)
NORVIR 100 MG CAP	Tier 4	
NORVIR 100 MG PACKET	Tier 4	QL (12 PER 1 DAYS)
NORVIR 80 MG/ML SOLUTION	Tier 4	QL (15 PER 1 DAYS)
PREZCOBIX (675-150 MG TAB, 800-150 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
PREZISTA 100 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	QL (12 PER 1 DAYS)
PREZISTA 150 MG TAB	Tier 3	QL (8 PER 1 DAYS)
PREZISTA 75 MG TAB	Tier 3	QL (10 PER 1 DAYS)
REYATAZ 50 MG PACKET	Tier 5	QL (8 PER 1 DAYS)
ritonavir 100 mg tab	Tier 3	QL (12 PER 1 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

ANTIVIRALS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
VIRACEPT 250 MG TAB	Tier 5	QL (9 PER 1 DAYS)
VIRACEPT 625 MG TAB	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)
ANTI-INFLUENZA AGENTS		
oseltamivir phosphate 30 mg cap	Tier 3	QL (120 PER 180 OVER TIME)
oseltamivir phosphate 45 mg cap	Tier 3	QL (42 PER 180 OVER TIME)
oseltamivir phosphate 6 mg/ml recon susp	Tier 3	QL (1080 PER 365 OVER TIME)
oseltamivir phosphate 75 mg cap	Tier 3	QL (60 PER 180 OVER TIME)
RELENZA DISKHALER 5 MG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (60 PER 180 OVER TIME)
RIMANTADINE HCL 100 MG TAB	Tier 4	
XOFLUZA (40 MG DOSE) 1 X 40 MG TAB THPK	Tier 4	QL (2 PER 30 OVER TIME)
XOFLUZA (80 MG DOSE) 1 X 80 MG TAB THPK	Tier 4	QL (1 PER 30 OVER TIME)
ANTIHERPETIC AGENTS		
acyclovir (200 mg cap, 400 mg tab, 800 mg tab)	Tier 2	
acyclovir (200 mg/5ml suspension, 800 mg/20ml suspension)	Tier 4	
acyclovir sodium 50 mg/ml solution	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
famciclovir (125 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 2	
valacyclovir hcl (1 gm tab, 500 mg tab)	Tier 2	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտրերում տրված բացատրությունը:

ANTIVIRALS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANTIVIRAL, CORONAVIRUS AGENTS		
LAGEVRIO 200 MG CAP	Tier 5	QL (40 PER 30 OVER TIME)
PAXLOVID (150/100) 10 X 150 MG & 10 X 100MG TAB THPK	Tier 2	QL (20 PER 30 OVER TIME)
PAXLOVID (300/100 & 150/100) 6 X 150 MG & 5 X 100MG TAB THPK	Tier 2	QL (11 PER 30 OVER TIME)
PAXLOVID (300/100) 20 X 150 MG & 10 X 100MG TAB THPK	Tier 2	QL (30 PER 30 OVER TIME)

ANXIOLYTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANXIOLYTICS, OTHER		
buspirone hcl (10 mg tab, 15 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 2	
BENZODIAZEPINES		
alprazolam (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab)	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
alprazolam 2 mg tab	Tier 2	QL (5 PER 1 DAYS)
clonazepam (0.125 mg tab disp, 0.25 mg tab disp, 0.5 mg tab disp)	Tier 3	QL (40 PER 1 DAYS)
clonazepam 0.5 mg tab	Tier 2	QL (40 PER 1 DAYS)
clonazepam 1 mg tab	Tier 2	QL (20 PER 1 DAYS)
clonazepam 1 mg tab disp	Tier 3	QL (20 PER 1 DAYS)
clonazepam 2 mg tab	Tier 2	QL (10 PER 1 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

ANXIOLYTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
clonazepam 2 mg tab disp	Tier 3	QL (10 PER 1 DAYS)
clorazepate dipotassium 15 mg tab	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS)
clorazepate dipotassium 3.75 mg tab	Tier 4	QL (24 PER 1 DAYS)
clorazepate dipotassium 7.5 mg tab	Tier 4	QL (12 PER 1 DAYS)
diazepam (5 mg tab, 5 mg/ml conc)	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
diazepam 10 mg tab	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
diazepam 2 mg tab	Tier 2	QL (30 PER 1 DAYS)
diazepam 5 mg/5ml solution	Tier 2	QL (60 PER 1 DAYS)
diazepam intensol 5 mg/ml conc	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
lorazepam 0.5 mg tab	Tier 2	QL (20 PER 1 DAYS)
lorazepam 1 mg tab	Tier 2	QL (10 PER 1 DAYS)
lorazepam 2 mg tab	Tier 2	QL (5 PER 1 DAYS)
lorazepam 2 mg/ml conc	Tier 3	QL (5 PER 1 DAYS)
lorazepam intensol 2 mg/ml conc	Tier 3	QL (5 PER 1 DAYS)

BIPOLAR AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
MOOD STABILIZERS		
lithium 8 meq/5ml solution	Tier 2	
lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab, 600 mg cap)	Tier 2	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

BIPOLAR AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
lithium carbonate er (300 mg tab er, 450 mg tab er)	Tier 2	

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANTIDIABETIC AGENTS		
acarbose (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
dapagliflozin base-metformin er (10-1000 mg tab er 24h, 10-500 mg tab er 24h, 5-500 mg tab er 24h)	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
dapagliflozin base-metformin er 5-1000 mg tab er 24h	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
glimepiride (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab)	Tier 1	
glipizide (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
glipizide er (10 mg tab er 24h, 2.5 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)	Tier 1	
glipizide xl (10 mg tab er 24h, 2.5 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)	Tier 1	
glipizide-metformin hcl (2.5-250 mg tab, 2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab)	Tier 1	
glyburide (1.25 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
GLYBURIDE MICRONIZED (1.5 MG TAB, 3 MG TAB, 6 MG TAB)	Tier 1	
glyburide-metformin (1.25-250 mg tab, 2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab)	Tier 1	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
GLYXAMBI (10-5 MG TAB, 25-5 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
JANUVIA (100 MG TAB, 25 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
JENTADUETO (2.5-1000 MG TAB, 2.5-500 MG TAB, 2.5-850 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
JENTADUETO XR 2.5-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
JENTADUETO XR 5-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
KERENDIA (10 MG TAB, 20 MG TAB, 40 MG TAB)	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
metformin hcl (1000 mg tab, 500 mg tab, 850 mg tab)	Tier 1	
metformin hcl er (500 mg tab er 24h, 750 mg tab er 24h)	Tier 1	
MOUNJARO (10 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 12.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 15 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 2.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 5 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 7.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ)	Tier 3	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
nateglinide (120 mg tab, 60 mg tab)	Tier 1	
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) 2 MG/3ML SOLN PEN	Tier 3	PA, QL (3 PER 28 DAYS)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) 4 MG/3ML SOLN PEN	Tier 3	PA, QL (3 PER 28 DAYS)
OZEMPIC (1.5 MG TAB, 4 MG TAB, 9 MG TAB)	Tier 3	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) 8 MG/3ML SOLN PEN	Tier 3	PA, QL (3 PER 28 DAYS)
pioglitazone hcl (15 mg tab, 30 mg tab, 45 mg tab)	Tier 1	
pioglitazone hcl-glimepiride (30-2 mg tab, 30-4 mg tab)	Tier 1	QL (1 PER 1 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
pioglitazone hcl-metformin hcl (15-500 mg tab, 15-850 mg tab)	Tier 1	
repaglinide (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)	Tier 1	
RYBELSUS (14 MG TAB, 3 MG TAB, 7 MG TAB)	Tier 3	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
sitaglip phos-metformin hcl er (100-1000 mg tab er 24h, 50-500 mg tab er 24h)	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
sitaglip phos-metformin hcl er 50-1000 mg tab er 24h	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
sitagliptin phos-metformin hcl (50-1000 mg tab, 50-500 mg tab)	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
SYNJARDY (12.5-1000 MG TAB, 12.5-500 MG TAB, 5-1000 MG TAB, 5-500 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
SYNJARDY XR (10-1000 MG TAB ER 24H, 12.5-1000 MG TAB ER 24H, 5-1000 MG TAB ER 24H)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
SYNJARDY XR 25-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
TRADJENTA 5 MG TAB	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
TRULICITY (0.75 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 1.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 3 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 4.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ)	Tier 3	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
XIGDUO XR 2.5-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
GLYCEMIC AGENTS		
BAQSIMI ONE PACK 3 MG/DOSE POWDER	Tier 3	QL (2 PER 30 OVER TIME)
BAQSIMI TWO PACK 3 MG/DOSE POWDER	Tier 3	QL (2 PER 30 OVER TIME)
diazoxide 50 mg/ml suspension	Tier 5	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
GLUCAGEN HYPOKIT 1 MG RECON SOLN	Tier 3	QL (2 PER 2 OVER TIME)
glucagon emergency (1 mg recon soln, 1 mg/ml recon soln)	Tier 3	QL (2 PER 2 OVER TIME)
INSULINS		
FIASP 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	
FIASP FLEXTOUCH 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
FIASP PENFILL 100 UNIT/ML SOLN CART	Tier 3	
FIASP PUMPCART 100 UNIT/ML SOLN CART	Tier 3	
HUMALOG 100 UNIT/ML SOLN CART	Tier 3	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
HUMALOG KWIKPEN (100 UNIT/ML SOLN PEN, 200 UNIT/ML SOLN PEN)	Tier 3	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN (50-50) 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
HUMALOG MIX 75/25 (75-25) 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN (75-25) 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
HUMULIN 70/30 (70-30) 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN (70-30) 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
HUMULIN N 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
HUMULIN N KWIKPEN 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
HUMULIN R 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) 500 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
HUMULIN R U-500 KWIKPEN 500 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
INSULIN ASPART 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	
INSULIN ASPART FLEXPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
INSULIN ASPART PENFILL 100 UNIT/ML SOLN CART	Tier 3	
INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL) 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
INSULIN LISPRO 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO (75-25) 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
LANTUS 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	QL (40 PER 30 DAYS)
LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (45 PER 30 DAYS)
NOVOLIN R FLEXPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
NOVOLIN R FLEXPEN RELION 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
NOVOLOG 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	
NOVOLOG FLEXPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
NOVOLOG FLEXPEN RELION 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
NOVOLOG PENFILL 100 UNIT/ML SOLN CART	Tier 3	
NOVOLOG RELION 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	
TOUJEO MAX SOLOSTAR 300 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (18 PER 28 DAYS)
TOUJEO SOLOSTAR 300 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (18 PER 28 DAYS)
TRESIBA 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
TRESIBA FLEXTOUCH 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
TRESIBA FLEXTOUCH 200 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (27 PER 30 DAYS)

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANTICOAGULANTS		
dabigatran etexilate mesylate (110 mg cap, 150 mg cap, 75 mg cap)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
ELIQUIS (0.15 MG CAP SPRINK, 2.5 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
ELIQUIS (1.5 MG PACK) 3 X 0.5 MG TAB SOL	Tier 3	QL (12 PER 1 DAYS)
ELIQUIS (2 MG PACK) 4 X 0.5 MG TAB SOL	Tier 3	QL (16 PER 1 DAYS)
ELIQUIS 0.5 MG TAB SOL	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 5 MG TAB THPK	Tier 3	QL (74 PER 180 OVER TIME)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
enoxaparin sodium (100 mg/ml soln prsyr, 150 mg/ml soln prsyr, 300 mg/3ml solution)	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
enoxaparin sodium (120 mg/0.8ml soln prsyr, 80 mg/0.8ml soln prsyr)	Tier 4	QL (48 PER 30 DAYS)
enoxaparin sodium 30 mg/0.3ml soln prsyr	Tier 4	QL (18 PER 30 DAYS)
enoxaparin sodium 40 mg/0.4ml soln prsyr	Tier 4	QL (24 PER 30 DAYS)
enoxaparin sodium 60 mg/0.6ml soln prsyr	Tier 4	QL (36 PER 30 DAYS)
fondaparinux sodium 10 mg/0.8ml solution	Tier 5	QL (24 PER 30 DAYS)
fondaparinux sodium 2.5 mg/0.5ml solution	Tier 4	QL (15 PER 30 DAYS)
fondaparinux sodium 5 mg/0.4ml solution	Tier 5	QL (12 PER 30 DAYS)
fondaparinux sodium 7.5 mg/0.6ml solution	Tier 5	QL (18 PER 30 DAYS)
heparin sodium (porcine) (1000 unit/ml solution, 10000 unit/ml solution, 20000 unit/ml solution, 5000 unit/ml solution)	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
heparin sodium (porcine) pf 1000 unit/ml solution	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
jantoven (1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab, 6 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 1	
rivaroxaban 1 mg/ml recon susp	Tier 3	QL (20 ML PER 1 DAYS)
rivaroxaban 2.5 mg tab	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
warfarin sodium (1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab, 6 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 1	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
XARELTO (10 MG TAB, 15 MG TAB, 20 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
XARELTO 1 MG/ML RECON SUSP	Tier 3	QL (20 PER 1 DAYS)
XARELTO 2.5 MG TAB	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
XARELTO STARTER PACK 15 & 20 MG TAB THPK	Tier 3	QL (51 PER 180 OVER TIME)
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS, OTHER		
anagrelide hcl (0.5 mg cap, 1 mg cap)	Tier 3	
ARANESP (ALBUMIN FREE) (10 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 100 MCG/ML SOLUTION, 25 MCG/0.42ML SOLN PRSYR, 25 MCG/ML SOLUTION, 40 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 40 MCG/ML SOLUTION, 60 MCG/ML SOLUTION)	Tier 4	PA
ARANESP (ALBUMIN FREE) (100 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 150 MCG/0.3ML SOLN PRSYR, 200 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 200 MCG/ML SOLUTION, 300 MCG/0.6ML SOLN PRSYR, 60 MCG/0.3ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA
ARANESP (ALBUMIN FREE) 500 MCG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA
eltrombopag olamine (12.5 mg packet, 12.5 mg tab)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
eltrombopag olamine (25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
eltrombopag olamine 25 mg packet	Tier 5	PA, QL (6 PER 1 DAYS)
eltrombopag olamine 75 mg tab	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
FULPHILA 6 MG/0.6ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտրերում տրված բացատրությունը:

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
NIVESTYM (300 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 300 MCG/ML SOLUTION, 480 MCG/0.8ML SOLN PRSYR, 480 MCG/1.6ML SOLUTION)	Tier 5	PA
RETACRIT (10000 UNIT/ML SOLUTION, 2000 UNIT/ML SOLUTION, 20000 UNIT/ML SOLUTION, 3000 UNIT/ML SOLUTION, 4000 UNIT/ML SOLUTION, 40000 UNIT/ML SOLUTION)	Tier 4	PA
UDENYCA (6 MG/0.6ML SOLN A-INJ, 6 MG/0.6ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA
ZARXIO (300 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 480 MCG/0.8ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA
HEMOSTASIS AGENTS		
tranexamic acid 650 mg tab	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
PLATELET MODIFYING AGENTS		
aspirin-dipyridamole er 25-200 mg cap er 12h	Tier 4	
cilostazol (100 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
clopidogrel bisulfate 75 mg tab	Tier 1	QL (1 PER 1 DAYS)
dipyridamole (25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)	Tier 3	
prasugrel hcl (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
ticagrelor (60 mg tab, 90 mg tab)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

CARDIOVASCULAR AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ALPHA-ADRENERGIC AGONISTS		
clonidine (0.1 mg/24hr patch wk, 0.2 mg/24hr patch wk, 0.3 mg/24hr patch wk)	Tier 3	
clonidine hcl (0.1 mg tab, 0.2 mg tab, 0.3 mg tab)	Tier 1	
droxidopa 100 mg cap	Tier 4	PA, QL (18 PER 1 DAYS)
droxidopa 200 mg cap	Tier 5	PA, QL (9 PER 1 DAYS)
droxidopa 300 mg cap	Tier 5	PA, QL (84 PER 90 OVER TIME)
guanfacine hcl (1 mg tab, 2 mg tab)	Tier 2	
METHYLDOPA (250 MG TAB, 500 MG TAB)	Tier 2	
midodrine hcl (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 3	
ALPHA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)	Tier 2	
prazosin hcl (1 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)	Tier 2	
terazosin hcl (1 mg cap, 10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)	Tier 1	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
candesartan cilexetil (16 mg tab, 32 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)	Tier 1	
irbesartan (150 mg tab, 300 mg tab, 75 mg tab)	Tier 1	
losartan potassium (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 1	
olmesartan medoxomil (20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
telmisartan (20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)	Tier 1	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

CARDIOVASCULAR AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
valsartan (160 mg tab, 320 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)	Tier 1	
ANGIOTENSIN-CONVERTING ENZYME (ACE) INHIBITORS		
benazepril hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
captopril (100 mg tab, 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 1	
enalapril maleate (10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)	Tier 1	
lisinopril (10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
moexipril hcl (15 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 1	
PERINDOPRIL ERBUMINE (2 MG TAB, 4 MG TAB, 8 MG TAB)	Tier 1	
quinapril hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
ramipril (1.25 mg cap, 10 mg cap, 2.5 mg cap, 5 mg cap)	Tier 1	
trandolapril (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab)	Tier 1	
ANTIARRHYTHMICS		
amiodarone hcl (100 mg tab, 400 mg tab)	Tier 4	
amiodarone hcl 200 mg tab	Tier 2	
digitek (125 mcg tab, 250 mcg tab)	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
digox 125 mcg tab	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
digoxin (125 mcg tab, 250 mcg tab)	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
dofetilide (125 mcg cap, 250 mcg cap, 500 mcg cap)	Tier 4	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտրերում տրված բացատրությունը:

CARDIOVASCULAR AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
flecainide acetate (100 mg tab, 150 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
mexiletine hcl (150 mg cap, 200 mg cap, 250 mg cap)	Tier 2	
MULTAQ 400 MG TAB	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
pacerone (100 mg tab, 400 mg tab)	Tier 4	
pacerone 200 mg tab	Tier 2	
propafenone hcl (150 mg tab, 225 mg tab, 300 mg tab)	Tier 2	
QUINIDINE SULFATE (200 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 2	
sorine (120 mg tab, 160 mg tab, 80 mg tab)	Tier 2	
sotalol hcl (120 mg tab, 160 mg tab, 240 mg tab, 80 mg tab)	Tier 2	
sotalol hcl (af) (120 mg tab, 160 mg tab, 80 mg tab)	Tier 2	
BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
acebutolol hcl (200 mg cap, 400 mg cap)	Tier 2	
atenolol (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 1	
betaxolol hcl (10 mg tab, 20 mg tab)	Tier 2	
bisoprolol fumarate (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
carvedilol (12.5 mg tab, 25 mg tab, 3.125 mg tab, 6.25 mg tab)	Tier 1	
labetalol hcl (100 mg tab, 200 mg tab, 300 mg tab)	Tier 2	
metoprolol succinate er (100 mg tab er 24h, 200 mg tab er 24h, 25 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h)	Tier 1	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտրերում տրված բացատրությունը:

CARDIOVASCULAR AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
metoprolol tartrate (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 1	
nadolol (20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)	Tier 2	
nebivolol hcl (10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)	Tier 3	
pindolol (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
propranolol hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab, 80 mg tab)	Tier 2	
PROPRANOLOL HCL (20 MG/5ML SOLUTION, 40 MG/5ML SOLUTION)	Tier 3	
propranolol hcl er (120 mg cap er 24h, 160 mg cap er 24h, 60 mg cap er 24h, 80 mg cap er 24h)	Tier 2	
timolol maleate (10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)	Tier 4	
CALCIUM CHANNEL BLOCKING AGENTS, DIHYDROPYRIDINES		
amlodipine besylate (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
felodipine er (10 mg tab er 24h, 2.5 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)	Tier 2	
isradipine (2.5 mg cap, 5 mg cap)	Tier 3	
nicardipine hcl (20 mg cap, 30 mg cap)	Tier 2	
nifedipine er (30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h, 90 mg tab er 24h)	Tier 2	
nifedipine er osmotic release (30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h, 90 mg tab er 24h)	Tier 2	
nimodipine 30 mg cap	Tier 4	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

CARDIOVASCULAR AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
CALCIUM CHANNEL BLOCKING AGENTS, NONDIHYDROPYRIDINES		
cartia xt (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 300 mg cap er 24h)	Tier 2	
dilt-xr (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h)	Tier 2	
diltiazem hcl (120 mg tab, 30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab)	Tier 2	
diltiazem hcl 120 mg extended release 24hr capsule	Tier 2	
diltiazem hcl 180 mg extended release 24hr capsule	Tier 2	
diltiazem hcl 240 mg extended release 24hr capsule	Tier 2	
diltiazem hcl 300 mg extended release 24hr capsule	Tier 2	
diltiazem hcl 360 mg extended release 24hr capsule	Tier 2	
diltiazem hcl er (120 mg cap er 12h, 120 mg cap er 24h, 120 mg tab er 24h, 180 mg cap er 24h, 180 mg tab er 24h, 240 mg cap er 24h, 240 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h, 360 mg tab er 24h, 420 mg tab er 24h, 60 mg cap er 12h, 90 mg cap er 12h)	Tier 2	
diltiazem hcl er beads 420 mg cap er 24h	Tier 2	
matzim la (180 mg tab er 24h, 240 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h, 360 mg tab er 24h, 420 mg tab er 24h)	Tier 2	
taztia xt (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 300 mg cap er 24h, 360 mg cap er 24h)	Tier 2	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

CARDIOVASCULAR AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
tiadylt er (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 300 mg cap er 24h, 360 mg cap er 24h, 420 mg cap er 24h)	Tier 2	
verapamil hcl (120 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)	Tier 1	
VERAPAMIL HCL ER (100 MG CAP ER 24H, 200 MG CAP ER 24H, 300 MG CAP ER 24H, 360 MG CAP ER 24H)	Tier 4	
verapamil hcl er (120 mg cap er 24h, 120 mg tab er, 180 mg cap er 24h, 180 mg tab er, 240 mg cap er 24h, 240 mg tab er)	Tier 2	
CARDIOVASCULAR AGENTS, OTHER		
acetazolamide (125 mg tab, 250 mg tab)	Tier 2	
aliskiren fumarate (150 mg tab, 300 mg tab)	Tier 4	
amiloride-hydrochlorothiazide 5-50 mg tab	Tier 2	
amlodipine besy-benazepril hcl (10-20 mg cap, 10-40 mg cap, 2.5-10 mg cap, 5-10 mg cap, 5-20 mg cap, 5-40 mg cap)	Tier 1	
amlodipine besylate-valsartan (10-160 mg tab, 10-320 mg tab, 5-160 mg tab, 5-320 mg tab)	Tier 1	
amlodipine-atorvastatin (10-10 mg tab, 10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 10-80 mg tab, 2.5-10 mg tab, 2.5-20 mg tab, 2.5-40 mg tab, 5-10 mg tab, 5-20 mg tab, 5-40 mg tab, 5-80 mg tab)	Tier 3	
amlodipine-olmesartan (10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 5-20 mg tab, 5-40 mg tab)	Tier 1	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտրերում տրված բացատրությունը:

CARDIOVASCULAR AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
amlodipine-valsartan-hctz (10-160-12.5 mg tab, 10-160-25 mg tab, 10-320-25 mg tab, 5-160-12.5 mg tab, 5-160-25 mg tab)	Tier 1	
atenolol-chlorthalidone (100-25 mg tab, 50-25 mg tab)	Tier 1	
benazepril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab, 5-6.25 mg tab)	Tier 1	
bisoprolol-hydrochlorothiazide (10-6.25 mg tab, 2.5-6.25 mg tab, 5-6.25 mg tab)	Tier 2	
candesartan cilexetil-hctz (16-12.5 mg tab, 32-12.5 mg tab, 32-25 mg tab)	Tier 1	
CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE (25-15 MG TAB, 25-25 MG TAB, 50-15 MG TAB, 50-25 MG TAB)	Tier 1	
CORLANOR 5 MG/5ML SOLUTION	Tier 4	PA, QL (20 PER 1 DAYS)
enalapril-hydrochlorothiazide (10-25 mg tab, 5-12.5 mg tab)	Tier 1	
ENTRESTO (15-16 MG CAP SPRINK, 6-6 MG CAP SPRINK)	Tier 3	QL (8 PER 1 DAYS)
fosinopril sodium-hctz (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)	Tier 1	
irbesartan-hydrochlorothiazide (150-12.5 mg tab, 300-12.5 mg tab)	Tier 1	
ivabradine hcl (5 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 4	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)	Tier 1	
losartan potassium-hctz (100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab, 50-12.5 mg tab)	Tier 1	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

CARDIOVASCULAR AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
metoprolol-hydrochlorothiazide (100-25 mg tab, 100-50 mg tab, 50-25 mg tab)	Tier 2	
metyrosine 250 mg cap	Tier 5	
olmesartan medoxomil-hctz (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)	Tier 1	
olmesartan-amlodipine-hctz (20-5-12.5 mg tab, 40-10-12.5 mg tab, 40-10-25 mg tab, 40-5-12.5 mg tab, 40-5-25 mg tab)	Tier 1	
pentoxifylline er 400 mg tab er	Tier 2	
quinapril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)	Tier 1	
ranolazine er (1000 mg tab er 12h, 500 mg tab er 12h)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
sacubitril-valsartan (24-26 mg tab, 49-51 mg tab, 97-103 mg tab)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
spironolactone-hctz 25-25 mg tab	Tier 2	
telmisartan-amlodipine (40-10 mg tab, 40-5 mg tab, 80-10 mg tab, 80-5 mg tab)	Tier 1	
telmisartan-hctz (40-12.5 mg tab, 80-12.5 mg tab, 80-25 mg tab)	Tier 1	
TRANDOLAPRIL-VERAPAMIL HCL ER (1-240 MG TAB ER, 2-180 MG TAB ER, 2-240 MG TAB ER, 4-240 MG TAB ER)	Tier 1	
triamterene-hctz (37.5-25 mg cap, 37.5-25 mg tab, 75-50 mg tab)	Tier 1	
valsartan-hydrochlorothiazide (160-12.5 mg tab, 160-25 mg tab, 320-12.5 mg tab, 320-25 mg tab, 80-12.5 mg tab)	Tier 1	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

CARDIOVASCULAR AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
VERQUVO (10 MG TAB, 2.5 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
DIURETICS, LOOP		
bumetanide (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)	Tier 2	
bumetanide 0.25 mg/ml solution	Tier 4	
FUROSEMIDE (10 MG/ML SOLUTION, 20 MG TAB, 40 MG TAB, 8 MG/ML SOLUTION, 80 MG TAB)	Tier 1	
furosemide 10 mg/ml solution	Tier 4	
torsemide (10 mg tab, 100 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
DIURETICS, POTASSIUM-SPARING		
amiloride hcl 5 mg tab	Tier 2	
eplerenone (25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 3	
spironolactone (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 1	
DIURETICS, THIAZIDE		
chlorthalidone (25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
hydrochlorothiazide (12.5 mg cap, 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 1	
indapamide (1.25 mg tab, 2.5 mg tab)	Tier 1	
metolazone (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
DYSLIPIDEMICS, FIBRIC ACID DERIVATIVES		
fenofibrate (134 mg cap, 145 mg tab, 160 mg tab, 200 mg cap, 48 mg tab, 54 mg tab, 67 mg cap)	Tier 2	
fenofibrate micronized (130 mg cap, 134 mg cap, 200 mg cap, 43 mg cap, 67 mg cap)	Tier 2	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

CARDIOVASCULAR AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
fenofibric acid (135 mg cap dr, 45 mg cap dr)	Tier 3	
gemfibrozil 600 mg tab	Tier 2	
DYSLIPIDEMICS, HMG COA REDUCTASE INHIBITORS		
atorvastatin calcium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)	Tier 1	
fluvastatin sodium (20 mg cap, 40 mg cap)	Tier 1	
fluvastatin sodium er 80 mg tab er 24h	Tier 2	
lovastatin (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)	Tier 1	
pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)	Tier 1	
rosuvastatin calcium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
simvastatin (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab, 80 mg tab)	Tier 1	
DYSLIPIDEMICS, OTHER		
cholestyramine (4 gm packet, 4 gm/dose powder)	Tier 3	
cholestyramine light (4 gm packet, 4 gm/dose powder)	Tier 2	
colesevelam hcl (3.75 gm packet, 625 mg tab)	Tier 4	
colestipol hcl (5 gm granules, 5 gm packet)	Tier 3	
colestipol hcl 1 gm tab	Tier 2	
ezetimibe 10 mg tab	Tier 2	
ezetimibe-simvastatin (10-10 mg tab, 10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 10-80 mg tab)	Tier 2	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտրերում տրված բացատրությունը:

CARDIOVASCULAR AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
icosapent ethyl (0.5 gm cap, 1 gm cap)	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
NIACIN (ANTIHYPERLIPIDEMIC) 500 MG TAB	Tier 4	
niacin er (antihyperlipidemic) (1000 mg tab er, 750 mg tab er)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
niacin er (antihyperlipidemic) 500 mg tab er	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
NIACOR 500 MG TAB	Tier 4	
omega-3-acid ethyl esters 1 gm cap	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
prevalite (4 gm packet, 4 gm/dose powder)	Tier 3	
REPATHA 140 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 3	PA
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM 420 MG/3.5ML SOLN CART	Tier 3	PA
REPATHA SURECLICK 140 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 3	PA
SODIUM-GLUCOSE CO-TRANSPORTER 2 INHIBITORS (SGLT2I)		
dapagliflozin (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
FARXIGA (10 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
JARDIANCE (10 MG TAB, 25 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
VASODILATORS, DIRECT-ACTING ARTERIAL		
hydralazine hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 1	
minoxidil (10 mg tab, 2.5 mg tab)	Tier 2	
VASODILATORS, DIRECT-ACTING ARTERIAL/VENOUS		
isosorbide dinitrate (10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

CARDIOVASCULAR AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
isosorbide mononitrate (10 mg tab, 20 mg tab)	Tier 2	
isosorbide mononitrate er (30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h)	Tier 1	
isosorbide mononitrate er 120 mg tab er 24h	Tier 2	
nitro-bid 2 % ointment	Tier 3	
nitroglycerin (0.1 mg/hr patch 24hr, 0.2 mg/hr patch 24hr, 0.3 mg sl tab, 0.4 mg sl tab, 0.4 mg/hr patch 24hr, 0.6 mg sl tab, 0.6 mg/hr patch 24hr)	Tier 2	
nitroglycerin 0.4 % ointment	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
nitroglycerin 2 % ointment	Tier 3	

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, AMPHETAMINES		
amphetamine-dextroamphet er (10 mg cap er 24h, 15 mg cap er 24h, 20 mg cap er 24h, 25 mg cap er 24h, 30 mg cap er 24h, 5 mg cap er 24h)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
amphetamine-dextroamphetamine (10 mg tab, 15 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
amphetamine-dextroamphetamine 12.5 mg tab	Tier 2	QL (5 PER 1 DAYS)
amphetamine-dextroamphetamine 20 mg tab	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
amphetamine-dextroamphetamine 30 mg tab	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
dextroamphetamine sulfate (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS)
dextroamphetamine sulfate 15 mg tab	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
dextroamphetamine sulfate 20 mg tab	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
dextroamphetamine sulfate 30 mg tab	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, NON-AMPHETAMINES		
atomoxetine hcl (10 mg cap, 18 mg cap, 25 mg cap)	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
atomoxetine hcl (100 mg cap, 60 mg cap, 80 mg cap)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
atomoxetine hcl 40 mg cap	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
dexmethylphenidate hcl (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
guanfacine hcl er (1 mg tab er 24h, 2 mg tab er 24h, 3 mg tab er 24h, 4 mg tab er 24h)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
methylphenidate hcl (2.5 mg chew tab, 5 mg chew tab)	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
methylphenidate hcl 10 mg chew tab	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS)
methylphenidate hcl 10 mg tab	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
methylphenidate hcl 20 mg tab	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
methylphenidate hcl 5 mg tab	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
methylphenidate hcl er 10 mg tab er	Tier 3	QL (6 PER 1 DAYS)
methylphenidate hcl er 20 mg tab er	Tier 3	QL (3 PER 1 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
CENTRAL NERVOUS SYSTEM, OTHER		
bac (butalbital-acetamin-caff) 50-325-40 mg tab	Tier 3	PA, QL (48 PER 30 OVER TIME), NDS
butalbital-apap-caffeine 50-325-40 mg tab	Tier 3	PA, QL (48 PER 30 OVER TIME), NDS
riluzole 50 mg tab	Tier 3	
tetrabenazine 12.5 mg tab	Tier 4	PA, LA, QL (8 PER 1 DAYS)
tetrabenazine 25 mg tab	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
VEOZAH 45 MG TAB	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
FIBROMYALGIA AGENTS		
DRIZALMA SPRINKLE 20 MG CAP DR	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DRIZALMA SPRINKLE 30 MG CAP DR	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DRIZALMA SPRINKLE 40 MG CAP DR	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DRIZALMA SPRINKLE 60 MG CAP DR	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
duloxetine hcl 20 mg cp dr part	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
duloxetine hcl 30 mg cp dr part	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
duloxetine hcl 40 mg cp dr part	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
duloxetine hcl 60 mg cp dr part	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
pregabalin (100 mg cap, 150 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)	Tier 3	QL (3 PER 1 DAYS)
pregabalin (200 mg cap, 225 mg cap, 300 mg cap)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
pregabalin 20 mg/ml solution	Tier 3	QL (30 PER 1 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
BETASERON 0.3 MG KIT	Tier 5	PA, QL (15 PER 30 DAYS)
dalfampridine er 10 mg tab er 12h	Tier 3	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
dimethyl fumarate 120 mg cap dr	Tier 4	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
dimethyl fumarate 240 mg cap dr	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
dimethyl fumarate starter pack 120 & 240 mg cpdr thpk	Tier 4	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
fingolimod hcl 0.5 mg cap	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
glatiramer acetate 20 mg/ml soln prsyr	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
glatiramer acetate 40 mg/ml soln prsyr	Tier 5	PA, QL (12 PER 28 DAYS)
glatopa 20 mg/ml soln prsyr	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
glatopa 40 mg/ml soln prsyr	Tier 5	PA, QL (12 PER 28 DAYS)
teriflunomide (14 mg tab, 7 mg tab)	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)

DENTAL AND ORAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
DENTAL AND ORAL AGENTS		
cevimeline hcl 30 mg cap	Tier 4	
chlorhexidine gluconate 0.12 % solution	Tier 2	
kourzeq 0.1 % paste	Tier 3	
oralone 0.1 % paste	Tier 3	
periogard 0.12 % solution	Tier 2	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

DENTAL AND ORAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
pilocarpine hcl (5 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 3	
triamcinolone acetonide 0.1 % paste	Tier 3	

DERMATOLOGICAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ACNE AND ROSACEA AGENTS		
accutane (10 mg cap, 20 mg cap, 40 mg cap)	Tier 4	
acitretin (10 mg cap, 17.5 mg cap, 25 mg cap)	Tier 4	
amnesteem (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)	Tier 4	
benzoyl peroxide-erythromycin 5-3 % gel	Tier 4	
claravis (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)	Tier 4	
clindamycin phos-benzoyl perox 1.2-5 % gel	Tier 3	
isotretinoin (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)	Tier 4	
myorisan (10 mg cap, 20 mg cap, 40 mg cap)	Tier 4	
sulfacetamide sodium (acne) 10 % lotion	Tier 3	
tazarotene (0.05 % cream, 0.05 % gel, 0.1 % cream, 0.1 % gel)	Tier 4	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

DERMATOLOGICAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
tretinoin (0.01 % gel, 0.025 % cream, 0.025 % gel, 0.05 % cream, 0.1 % cream)	Tier 4	PA
zenatane (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)	Tier 4	
DERMATITIS AND PRURITUS AGENTS		
ala-cort 1 % cream	Tier 2	
alclometasone dipropionate (0.05 % cream, 0.05 % ointment)	Tier 3	
ammonium lactate (12 % cream, 12 % lotion)	Tier 2	
betamethasone dipropionate (0.05 % cream, 0.05 % lotion, 0.05 % ointment)	Tier 2	
betamethasone dipropionate aug (0.05 % gel, 0.05 % lotion, 0.05 % ointment)	Tier 3	
betamethasone dipropionate aug 0.05 % cream	Tier 2	
betamethasone valerate (0.1 % cream, 0.1 % lotion, 0.1 % ointment)	Tier 2	
clobetasol prop emollient base 0.05 % cream	Tier 4	
clobetasol propionate (0.05 % cream, 0.05 % foam, 0.05 % gel, 0.05 % ointment, 0.05 % solution)	Tier 4	
clobetasol propionate 0.05 % liquid	Tier 4	QL (250 PER 30 DAYS)
desonide (0.05 % cream, 0.05 % ointment)	Tier 4	
desoximetasone 0.25 % cream	Tier 4	
EUCRISA 2 % OINTMENT	Tier 4	PA, QL (100 PER 30 DAYS)
fluocinolone acetonide (0.01 % cream, 0.025 % cream, 0.025 % ointment)	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

DERMATOLOGICAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
fluocinolone acetonide 0.01 % solution	Tier 4	
fluocinolone acetonide body 0.01 % oil	Tier 4	
fluocinolone acetonide scalp 0.01 % oil	Tier 4	
fluocinonide (0.05 % cream, 0.05 % gel, 0.05 % ointment, 0.05 % solution, 0.1 % cream)	Tier 3	
fluocinonide emulsified base 0.05 % cream	Tier 3	
fluticasone propionate (0.005 % ointment, 0.05 % cream)	Tier 2	
halobetasol propionate (0.05 % cream, 0.05 % ointment)	Tier 4	QL (200 PER 28 DAYS)
hydrocortisone (1 % cream, 1 % ointment, 2.5 % cream, 2.5 % lotion, 2.5 % ointment)	Tier 2	
hydrocortisone (perianal) (1 % cream, 2.5 % cream)	Tier 2	
hydrocortisone butyrate 0.1 % ointment	Tier 4	
mometasone furoate (0.1 % cream, 0.1 % ointment, 0.1 % solution)	Tier 2	
procto-med hc 2.5 % cream	Tier 2	
proctosol hc 2.5 % cream	Tier 2	
proctozone-hc 2.5 % cream	Tier 2	
selenium sulfide 2.5 % lotion	Tier 2	
tacrolimus (0.03 % ointment, 0.1 % ointment)	Tier 4	QL (100 PER 30 DAYS)
triamcinolone acetonide (0.025 % cream, 0.025 % lotion, 0.025 % ointment, 0.1 % cream, 0.1 % lotion, 0.1 % ointment, 0.5 % cream, 0.5 % ointment)	Tier 2	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

DERMATOLOGICAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
triderm 0.5 % cream	Tier 2	
DERMATOLOGICAL AGENTS, OTHER		
alcohol wipes 70 % misc	Tier 2	
calcipotriene (0.005 % cream, 0.005 % ointment)	Tier 4	
calcipotriene 0.005 % solution	Tier 3	
calcitrene 0.005 % ointment	Tier 3	
clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % cream	Tier 2	
clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % lotion	Tier 4	
cvs isopropyl alcohol wipes 70 % misc	Tier 2	
fluorouracil (2 % solution, 5 % solution)	Tier 2	
fluorouracil 5 % cream	Tier 3	
imiquimod 5 % cream	Tier 2	QL (24 PER 30 DAYS)
isopropyl alcohol 70 % misc	Tier 2	
isopropyl alcohol wipes 70 % misc	Tier 2	
medpura alcohol pads 70 % misc	Tier 2	
METHOXSALEN RAPID 10 MG CAP	Tier 5	
nystatin-triamcinolone (100000-0.1 unit/gm-% cream, 100000-0.1 unit/gm-% ointment)	Tier 4	
OTEZLA (20 MG TAB, 30 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
OTEZLA XR 75 MG TAB ER 24H	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
podofilox 0.5 % solution	Tier 2	
qc alcohol 70 % misc	Tier 2	
ra isopropyl alcohol wipes 70 % misc	Tier 2	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

DERMATOLOGICAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
SANTYL 250 UNIT/GM OINTMENT	Tier 4	QL (180 PER 30 DAYS)
silver sulfadiazine 1 % cream	Tier 2	
ssd 1 % cream	Tier 2	
TOLAK 4 % CREAM	Tier 3	
VALCHLOR 0.016 % GEL	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PEDICULICIDES/SCABICIDES		
malathion 0.5 % lotion	Tier 4	
permethrin 5 % cream	Tier 2	
TOPICAL ANTI-INFECTIVES		
acyclovir 5 % ointment	Tier 4	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
ciclodan 8 % solution	Tier 2	
ciclopirox (0.77 % gel, 1 % shampoo)	Tier 4	
ciclopirox 8 % solution	Tier 2	
ciclopirox olamine (0.77 % cream, 0.77 % suspension)	Tier 2	
clindamycin phos (once-daily) 1 % gel	Tier 2	
clindamycin phos (twice-daily) 1 % gel	Tier 2	
clindamycin phosphate (1 % lotion, 1 % solution, 1 % swab)	Tier 2	
ERY 2 % PAD	Tier 3	
erythromycin 2 % gel	Tier 4	
erythromycin 2 % solution	Tier 2	
mupirocin 2 % ointment	Tier 2	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ELECTROLYTE/MINERAL REPLACEMENT		
dextrose 10 % solution	Tier 4	
dextrose 5 % solution	Tier 3	
dextrose in lactated ringers 5 % solution	Tier 4	
DEXTROSE-NACL 5-0.9 % SOLUTION	Tier 3	
dextrose-sodium chloride (10-0.2 % solution, 10-0.45 % solution, 2.5-0.45 % solution, 5-0.2 % solution, 5-0.225 % solution, 5-0.3 % solution, 5-0.33 % solution)	Tier 4	
dextrose-sodium chloride (5-0.45 % solution, 5-0.9 % solution)	Tier 3	
kcl in dextrose-nacl (20-5-0.2 meq/l-%-% solution, 20-5-0.225 meq/l-%-% solution, 20-5-0.45 meq/l-%-% solution, 20-5-0.9 meq/l-%-% solution, 40-5-0.9 meq/l-%-% solution)	Tier 4	
KCL-LACTATED RINGERS-D5W 20 MEQ/L SOLUTION	Tier 4	
klor-con 10 10 meq tab er	Tier 2	
klor-con 8 meq tab er	Tier 2	
klor-con m10 10 meq tab er	Tier 2	
klor-con m15 15 meq tab er	Tier 2	
klor-con m20 20 meq tab er	Tier 2	
lactated ringers solution	Tier 4	
magnesium sulfate 50 % solution	Tier 4	
nafrinse 2.2 (1 f) mg chew tab	Tier 2	
PNV 27-CA/FE/FA 60-1 MG TAB	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
potassium chloride (10 % solution, 10 meq/100ml solution, 2 meq/ml solution, 20 meq/100ml solution, 20 meq/15ml (10%) solution, 40 meq/15ml (20%) solution)	Tier 4	
potassium chloride crys er (10 meq tab er, 15 meq tab er, 20 meq tab er)	Tier 2	
potassium chloride er (10 meq cap er, 10 meq tab er, 15 meq tab er, 20 meq tab er, 8 meq cap er, 8 meq tab er)	Tier 2	
potassium chloride in dextrose 20-5 meq/l-% solution	Tier 4	
potassium chloride in nacl (20-0.9 meq/l-% solution, 40-0.9 meq/l-% solution)	Tier 4	
potassium citrate er (10 meq (1080 mg) tab er, 15 meq (1620 mg) tab er, 5 meq (540 mg) tab er)	Tier 3	
POTASSIUM CL IN DEXTROSE 5% 20 MEQ/L SOLUTION	Tier 4	
PREMASOL 10 % SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
prenatal vitamins	Tier 3	
ringers solution	Tier 4	
sodium chloride (0.45 % solution, 0.9 % solution, 2.5 meq/ml solution, 3 % solution, 5 % solution)	Tier 4	
sodium chloride (pf) 0.9 % solution	Tier 4	
SODIUM FLUORIDE (0.55 (0.25 F) MG CHEW TAB, 1.1 (0.5 F) MG CHEW TAB, 1.1 (0.5 F) MG/ML SOLUTION, 2.2 (1 F) MG CHEW TAB)	Tier 2	
TPN ELECTROLYTES CONC	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ELECTROLYTE/MINERAL/METAL MODIFIERS		
deferasirox (250 mg tab sol, 500 mg tab sol)	Tier 5	
deferasirox 125 mg tab sol	Tier 3	
tolvaptan (15 mg tab thpk, 30 & 15 mg tab thpk, 45 & 15 mg tab thpk, 60 & 30 mg tab thpk, 90 & 30 mg tab thpk)	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
tolvaptan 15 mg tab	Tier 5	PA, LA, QL (8 PER 1 DAYS)
tolvaptan 30 mg tab	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
trientine hcl 250 mg cap	Tier 5	PA, QL (8 PER 1 DAYS)
TRIENTINE HCL 500 MG CAP	Tier 5	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
PHOSPHATE BINDERS		
calcium acetate (phos binder) 667 mg cap	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
sevelamer carbonate 800 mg tab	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
POTASSIUM BINDERS		
kionex 15 gm/60ml suspension	Tier 2	
LOKELMA (10 GM PACKET, 5 GM PACKET)	Tier 3	
sodium polystyrene sulfonate (15 gm/60ml suspension, powder)	Tier 2	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) (15 GM/60ML SUSPENSION, 30 GM/120ML SUSPENSION)	Tier 2	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

GASTROINTESTINAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANTI-CONSTIPATION AGENTS		
constulose 10 gm/15ml solution	Tier 2	
enulose 10 gm/15ml solution	Tier 2	
gavilyte-n with flavor pack 420 gm recon soln	Tier 2	
generlac 10 gm/15ml solution	Tier 2	
lactulose (10 gm/15ml solution, 20 gm/30ml solution)	Tier 2	
lactulose encephalopathy 10 gm/15ml solution	Tier 2	
LINZESS (145 MCG CAP, 290 MCG CAP, 72 MCG CAP)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
lubiprostone (24 mcg cap, 8 mcg cap)	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
MOVANTIK (12.5 MG TAB, 25 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
na sulfate-k sulfate-mg sulf 17.5-3.13-1.6 gm/177ml solution	Tier 3	
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl 420 gm recon soln	Tier 2	
ANTI-DIARRHEAL AGENTS		
alosetron hcl (0.5 mg tab, 1 mg tab)	Tier 4	PA
diphenoxylate-atropine 2.5-0.025 mg tab	Tier 2	
DIPHENOXYLATE-ATROPINE 2.5-0.025 MG/5ML LIQUID	Tier 4	
loperamide hcl 2 mg cap	Tier 2	
XERMELO 250 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
ANTISPASMODICS, GASTROINTESTINAL		
dicyclomine hcl (10 mg cap, 20 mg tab)	Tier 2	PA

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտրերում տրված բացատրությունը:

GASTROINTESTINAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
dicyclomine hcl 10 mg/5ml solution	Tier 4	PA
glycopyrrolate (1 mg tab, 2 mg tab)	Tier 2	
methscopolamine bromide (2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 4	
GASTROINTESTINAL AGENTS, OTHER		
cromolyn sodium 100 mg/5ml conc	Tier 4	
GAVILYTE-C 240 GM RECON SOLN	Tier 2	
gavilyte-g 236 gm recon soln	Tier 2	
OMNITROPE 10 MG/1.5ML SOLN CART	Tier 5	PA
peg-3350/electrolytes 236 gm recon soln	Tier 2	
ursodiol (250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 3	
ursodiol 300 mg cap	Tier 4	
HISTAMINE2 (H2) RECEPTOR ANTAGONISTS		
cimetidine (200 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab, 800 mg tab)	Tier 2	
famotidine (20 mg tab, 40 mg tab)	Tier 1	
NIZATIDINE (150 MG CAP, 300 MG CAP)	Tier 2	
PROTECTANTS		
misoprostol (100 mcg tab, 200 mcg tab)	Tier 2	
sucralfate 1 gm tab	Tier 2	
PROTON PUMP INHIBITORS		
esomeprazole magnesium 20 mg cap dr	Tier 4	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

GASTROINTESTINAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
esomeprazole magnesium 40 mg cap dr	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
lansoprazole 15 mg cap dr	Tier 2	
lansoprazole 30 mg cap dr	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
omeprazole 10 mg cap dr	Tier 2	
omeprazole 20 mg cap dr	Tier 1	
omeprazole 40 mg cap dr	Tier 1	QL (2 PER 1 DAYS)
pantoprazole sodium 20 mg tab dr	Tier 1	
pantoprazole sodium 40 mg recon soln	Tier 4	
pantoprazole sodium 40 mg tab dr	Tier 1	QL (2 PER 1 DAYS)
rabeprazole sodium 20 mg tab dr	Tier 3	

GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
ALDURAZYME 2.9 MG/5ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - PART B VS D DETERMINATION
ARALAST NP (1000 MG RECON SOLN, 500 MG RECON SOLN)	Tier 5	LA, PA - PART B VS D DETERMINATION
betaine powder	Tier 5	
carglumic acid 200 mg tab sol	Tier 5	PA, LA
CREON (12000-38000 UNIT CP DR PART, 24000-76000 UNIT CP DR PART, 3000-9500 UNIT CP DR PART, 36000-114000 UNIT CP DR PART, 6000-19000 UNIT CP DR PART)	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
DROXIA (200 MG CAP, 300 MG CAP, 400 MG CAP)	Tier 3	
ELAPRASE 6 MG/3ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - PART B VS D DETERMINATION
l-glutamine 5 gm packet	Tier 5	PA, QL (6 PER 1 DAYS)
levocarnitine 330 mg tab	Tier 2	
NAGLAZYME 1 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - PART B VS D DETERMINATION
nitisinone (10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)	Tier 5	PA
REVCOVI 2.4 MG/1.5ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA
sapropterin dihydrochloride (100 mg packet, 100 mg tab, 500 mg packet)	Tier 5	PA
sodium phenylbutyrate (3 gm/tsp powder, 500 mg tab)	Tier 5	PA
ZENPEP (10000-32000 UNIT CP DR PART, 15000-47000 UNIT CP DR PART, 20000-63000 UNIT CP DR PART, 25000-79000 UNIT CP DR PART, 3000-10000 UNIT CP DR PART, 40000-126000 UNIT CP DR PART, 5000-24000 UNIT CP DR PART, 60000-189600 UNIT CP DR PART)	Tier 3	

GENITOURINARY AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANTISPASMODICS, URINARY		
GEMTESA 75 MG TAB	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

GENITOURINARY AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
MYRBETRIQ (25 MG TAB ER 24H, 50 MG TAB ER 24H)	Tier 3	
MYRBETRIQ 8 MG/ML SRER	Tier 3	QL (10 PER 1 DAYS)
oxybutynin chloride 5 mg tab	Tier 2	
oxybutynin chloride er (10 mg tab er 24h, 15 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)	Tier 2	
solifenacin succinate (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)	Tier 4	ST
tolterodine tartrate er (2 mg cap er 24h, 4 mg cap er 24h)	Tier 4	ST
trospium chloride 20 mg tab	Tier 2	
BENIGN PROSTATIC HYPERTROPHY AGENTS		
alfuzosin hcl er 10 mg tab er 24h	Tier 2	
dutasteride 0.5 mg cap	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
dutasteride-tamsulosin hcl 0.5-0.4 mg cap	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
finasteride 5 mg tab	Tier 1	
silodosin (4 mg cap, 8 mg cap)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
tadalafil 2.5 mg tab	Tier 4	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
tadalafil 5 mg tab	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
tamsulosin hcl 0.4 mg cap	Tier 1	
GENITOURINARY AGENTS, OTHER		
bethanechol chloride (10 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
penicillamine 250 mg tab	Tier 5	PA

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)		
CORTISONE ACETATE 25 MG TAB	Tier 4	
dexamethasone (0.5 mg tab, 0.5 mg/5ml elixir, 0.5 mg/5ml solution, 0.75 mg tab, 1 mg tab, 1.5 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 6 mg tab)	Tier 2	
DEXAMETHASONE SOD PHOS +RFID 4 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 4	
dexamethasone sod phosphate pf 10 mg/ml solution	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 4 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 4	
fludrocortisone acetate 0.1 mg tab	Tier 2	
methylprednisolone (16 mg tab, 32 mg tab, 4 mg tab, 4 mg tab thpk, 8 mg tab)	Tier 2	
methylprednisolone acetate (40 mg/ml suspension, 80 mg/ml suspension)	Tier 4	
methylprednisolone sodium succ 125 mg recon soln	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
methylprednisolone sodium succ 40 mg recon soln	Tier 4	
prednisolone 15 mg/5ml solution	Tier 2	
prednisolone sodium phosphate (15 mg/5ml solution, 25 mg/5ml solution, 5 mg/5ml solution, 6.7 (5 base) mg/5ml solution)	Tier 2	
prednisone (1 mg tab, 10 mg (21) tab thpk, 10 mg (48) tab thpk, 10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg (21) tab thpk, 5 mg (48) tab thpk, 5 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
PREDNISONE 5 MG/5ML SOLUTION	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML CONC	Tier 4	

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)		
desmopressin ace spray refrig 0.01 % solution	Tier 4	
desmopressin acetate (0.1 mg tab, 0.2 mg tab)	Tier 3	
desmopressin acetate 4 mcg/ml solution	Tier 4	
desmopressin acetate pf 4 mcg/ml solution	Tier 4	
desmopressin acetate spray 0.01 % solution	Tier 4	
INCRELEX 40 MG/4ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA
OMNITROPE (5 MG/1.5ML SOLN CART, 5.8 MG RECON SOLN)	Tier 5	PA

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANDROGENS		
danazol (100 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap)	Tier 4	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
depo-testosterone (100 mg/ml solution, 200 mg/ml solution)	Tier 3	
testosterone (12.5 mg/act (1%) gel, 25 mg/2.5gm (1%) gel, 50 mg/5gm (1%) gel)	Tier 3	PA, QL (300 PER 30 DAYS)
testosterone (20.25 mg/act (1.62%) gel, 40.5 mg/2.5gm (1.62%) gel)	Tier 4	PA, QL (150 PER 30 DAYS)
testosterone 20.25 mg/1.25gm (1.62%) gel	Tier 4	PA, QL (37.5 PER 30 DAYS)
testosterone cypionate (100 mg/ml solution, 200 mg/ml solution)	Tier 3	
TESTOSTERONE ENANTHATE 200 MG/ML SOLUTION	Tier 4	QL (5 PER 30 DAYS)
ESTROGENS		
afirmelle 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
altavera 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
alyacen 1/35 1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
alyacen 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
amethia 0.15-0.03 &0.01 mg tab	Tier 4	
apri 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
ARANELLE 0.5/1/0.5-35 MG-MCG TAB	Tier 3	
ashlyna 0.15-0.03 &0.01 mg tab	Tier 4	
aubra 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
aubra eq 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
aurovela 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
aurovela 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
aurovela fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
aurovela fe 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
aviane 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
ayuna 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
azurette 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab	Tier 3	
balziva 0.4-35 mg-mcg tab	Tier 3	
blisovi fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
blisovi fe 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
briellyn 0.4-35 mg-mcg tab	Tier 3	
camrese 0.15-0.03 &0.01 mg tab	Tier 4	
camrese lo 0.1-0.02 & 0.01 mg tab	Tier 3	
chateal 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
chateal eq 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
cryselle 0.3-30 mg-mcg tab	Tier 3	
cryselle-28 0.3-30 mg-mcg tab	Tier 3	
cyred 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
cyred eq 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
dasetta 1/35 1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
dasetta 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
daysee 0.15-0.03 &0.01 mg tab	Tier 4	
delyla 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
desogestrel-ethinyl estradiol (0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab, 0.15-30 mg-mcg tab)	Tier 3	
dotti (0.025 mg/24hr patch tw, 0.0375 mg/24hr patch tw, 0.05 mg/24hr patch tw, 0.075 mg/24hr patch tw, 0.1 mg/24hr patch tw)	Tier 3	QL (16 PER 28 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
drospirenone-ethinyl estradiol (3-0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)	Tier 3	
elinest 0.3-30 mg-mcg tab	Tier 3	
eluryng 0.12-0.015 mg/24hr ring	Tier 3	
enilloring 0.12-0.015 mg/24hr ring	Tier 3	
enpresse-28 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab	Tier 3	
enskyce 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
estarylla 0.25-35 mg-mcg tab	Tier 3	
estradiol (0.025 mg/24hr patch tw, 0.0375 mg/24hr patch tw, 0.05 mg/24hr patch tw, 0.075 mg/24hr patch tw, 0.1 mg/24hr patch tw)	Tier 3	QL (16 PER 28 DAYS)
estradiol (0.025 mg/24hr patch wk, 0.0375 mg/24hr patch wk, 0.05 mg/24hr patch wk, 0.06 mg/24hr patch wk, 0.075 mg/24hr patch wk, 0.1 mg/24hr patch wk)	Tier 3	QL (8 PER 28 DAYS)
estradiol (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)	Tier 1	
estradiol 0.01 % cream	Tier 2	
estradiol 10 mcg tab	Tier 3	
estradiol valerate (10 mg/ml oil, 20 mg/ml oil, 40 mg/ml oil)	Tier 4	
ESTRING (2 MG RING, 7.5 MCG/24HR RING)	Tier 3	QL (1 PER 84 OVER TIME)
estrogens conjugated (0.3 mg tab, 0.45 mg tab, 0.625 mg tab, 0.9 mg tab, 1.25 mg tab)	Tier 4	
ethynodiol diac-eth estradiol (1-35 mg-mcg tab, 1-50 mg-mcg tab)	Tier 3	
etonogestrel-ethinyl estradiol 0.12-0.015 mg/24hr ring	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
falmina 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
feirza 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
feirza 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
femynor 0.25-35 mg-mcg tab	Tier 3	
fyavolv (0.5-2.5 mg-mcg tab, 1-5 mg-mcg tab)	Tier 4	
hailey 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
hailey fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
hailey fe 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
haloette 0.12-0.015 mg/24hr ring	Tier 3	
iclevia 0.15-0.03 mg tab	Tier 3	
introvale 0.15-0.03 mg tab	Tier 3	
isibloom 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
jaimiess 0.15-0.03 &0.01 mg tab	Tier 4	
jasmiel 3-0.02 mg tab	Tier 3	
jinteli 1-5 mg-mcg tab	Tier 4	
jolessa 0.15-0.03 mg tab	Tier 3	
joyeaux 0.1-20 mg-mcg(21) tab	Tier 3	
juleber 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
junel 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
junel 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
junel fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
junel fe 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
kalliga 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
kariva 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab	Tier 3	
kelnor 1/35 1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
kelnor 1/50 1-50 mg-mcg tab	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
kurvelo 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
larin 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
larin 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
larin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
larin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
larissia 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
leena 0.5/1/0.5-35 mg-mcg tab	Tier 3	
lessina 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
levonest 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab	Tier 3	
levonorg-eth estrad triphasic 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab	Tier 3	
levonorgest-eth estrad 91-day (0.1-0.02 & 0.01 mg tab, 0.15-0.03 mg tab)	Tier 3	
levonorgest-eth estrad 91-day 0.15-0.03 &0.01 mg tab	Tier 4	
levonorgest-eth estradiol-iron 0.1-20 mg-mcg(21) tab	Tier 3	
levonorgestrel-ethinyl estrad (0.1-20 mg-mcg tab, 0.15-30 mg-mcg tab)	Tier 3	
levora 0.15/30 (28) 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
lillow 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
lo-zumandimine 3-0.02 mg tab	Tier 3	
loestrin 1.5/30 (21) 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
loestrin 1/20 (21) 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
loestrin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
loestrin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
lojaimiess 0.1-0.02 & 0.01 mg tab	Tier 3	
loryna 3-0.02 mg tab	Tier 3	
low-ogestrel 0.3-30 mg-mcg tab	Tier 3	
luizza 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
luizza 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
lutera 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
lyllana (0.025 mg/24hr patch tw, 0.0375 mg/24hr patch tw, 0.05 mg/24hr patch tw, 0.075 mg/24hr patch tw, 0.1 mg/24hr patch tw)	Tier 3	QL (16 PER 28 DAYS)
marlissa 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
MENEST (0.3 MG TAB, 0.625 MG TAB, 1.25 MG TAB, 2.5 MG TAB)	Tier 4	
microgestin 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
microgestin 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
microgestin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
microgestin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
mili 0.25-35 mg-mcg tab	Tier 3	
minzoya 0.1-20 mg-mcg(21) tab	Tier 3	
mono-linyah 0.25-35 mg-mcg tab	Tier 3	
necon 0.5/35 (28) 0.5-35 mg-mcg tab	Tier 3	
nikki 3-0.02 mg tab	Tier 3	
norelgestromin-eth estradiol 150-35 mcg/24hr patch wk	Tier 3	
norethin ace-eth estrad-fe (1-20 mg-mcg tab, 1.5-30 mg-mcg tab)	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
norethin-eth estradiol-fe 0.4-35 mg-mcg chew tab	Tier 3	
norethindrone acet-ethinyl est (1-20 mg-mcg tab, 1.5-30 mg-mcg tab)	Tier 3	
norethindrone-eth estradiol (0.5-2.5 mg-mcg tab, 1-5 mg-mcg tab)	Tier 4	
norgestim-eth estrad triphasic 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 3	
norgestimate-eth estradiol 0.25-35 mg-mcg tab	Tier 3	
nortrel 0.5/35 (28) 0.5-35 mg-mcg tab	Tier 3	
nortrel 1/35 (21) 1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
nortrel 1/35 (28) 1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
nortrel 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
nylia 1/35 1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
nylia 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
nymyo 0.25-35 mg-mcg tab	Tier 3	
ocella 3-0.03 mg tab	Tier 3	
philith 0.4-35 mg-mcg tab	Tier 3	
pimtrea 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab	Tier 3	
pirmella 1/35 1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
pirmella 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
portia-28 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
PREMARIN 0.625 MG/GM CREAM	Tier 3	
reclipsen 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
setlakin 0.15-0.03 mg tab	Tier 3	
simliya 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab	Tier 3	
simpesse 0.15-0.03 &0.01 mg tab	Tier 4	
sprintec 28 0.25-35 mg-mcg tab	Tier 3	
sronyx 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
syeda 3-0.03 mg tab	Tier 3	
tarina fe 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
tarina fe 1/20 eq 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
tri femynor 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 3	
tri-estarylla 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 3	
tri-linyah 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 3	
tri-mili 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 3	
tri-nymyo 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 3	
tri-sprintec 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 3	
tri-vylibra 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 3	
trivora (28) 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab	Tier 3	
turqoz 0.3-30 mg-mcg tab	Tier 3	
valtya 1/35 1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
VALTYA 1/50 1-50 MG-MCG TAB	Tier 3	
VELIVET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG TAB	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
vestura 3-0.02 mg tab	Tier 3	
vienva 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
viorele 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab	Tier 3	
volnea 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab	Tier 3	
vyfemla 0.4-35 mg-mcg tab	Tier 3	
vylibra 0.25-35 mg-mcg tab	Tier 3	
wera 0.5-35 mg-mcg tab	Tier 3	
wymzya fe 0.4-35 mg-mcg chew tab	Tier 3	
xelria fe 0.4-35 mg-mcg chew tab	Tier 3	
xulane 150-35 mcg/24hr patch wk	Tier 3	
yuvafem 10 mcg tab	Tier 3	
zafemy 150-35 mcg/24hr patch wk	Tier 3	
zovia 1/35 (28) 1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
zumandimine 3-0.03 mg tab	Tier 3	
PROGESTINS		
camila 0.35 mg tab	Tier 3	
deblitane 0.35 mg tab	Tier 3	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 104 MG/0.65ML SUSP PRSYR	Tier 3	
emzahh 0.35 mg tab	Tier 3	
errin 0.35 mg tab	Tier 3	
gallifrey 5 mg tab	Tier 2	
heather 0.35 mg tab	Tier 3	
incassia 0.35 mg tab	Tier 3	
jencycla 0.35 mg tab	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ՝ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
LILETTA (52 MG) 20.1 MCG/DAY IUD	Tier 3	
lyleq 0.35 mg tab	Tier 3	
lyza 0.35 mg tab	Tier 3	
medroxyprogesterone acetate (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
medroxyprogesterone acetate (150 mg/ml susp prsyr, 150 mg/ml suspension)	Tier 3	
megestrol acetate (20 mg tab, 40 mg tab, 40 mg/ml suspension, 400 mg/10ml suspension, 800 mg/20ml suspension)	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
meleya 0.35 mg tab	Tier 3	
NEXPLANON 68 MG IMPLANT	Tier 3	
nora-be 0.35 mg tab	Tier 3	
norethindrone 0.35 mg tab	Tier 3	
norethindrone acetate 5 mg tab	Tier 2	
norlyda 0.35 mg tab	Tier 3	
norlyroc 0.35 mg tab	Tier 3	
orquidea 0.35 mg tab	Tier 3	
progesterone (100 mg cap, 200 mg cap)	Tier 2	
sharobel 0.35 mg tab	Tier 3	
tulana 0.35 mg tab	Tier 3	
SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODIFYING AGENTS		
OSPHENA 60 MG TAB	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
raloxifene hcl 60 mg tab	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)		
euthyrox (100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab)	Tier 1	
levo-t (100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab)	Tier 3	
levothyroxine sodium (100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab)	Tier 1	
levoxyl (100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab)	Tier 3	
liothyronine sodium (25 mcg tab, 5 mcg tab, 50 mcg tab)	Tier 2	
REZDIFFRA (100 MG TAB, 60 MG TAB, 80 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
SYNTHROID (100 MCG TAB, 112 MCG TAB, 125 MCG TAB, 137 MCG TAB, 150 MCG TAB, 175 MCG TAB, 200 MCG TAB, 25 MCG TAB, 300 MCG TAB, 50 MCG TAB, 75 MCG TAB, 88 MCG TAB)	Tier 3	
unithroid (100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab)	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)		
cabergoline 0.5 mg tab	Tier 3	
leuprolide acetate 1 mg/0.2ml kit	Tier 4	
LUPRON DEPOT (1-MONTH) (3.75 MG KIT, 7.5 MG KIT)	Tier 5	
LUPRON DEPOT (3-MONTH) (11.25 MG KIT, 22.5 MG KIT)	Tier 5	
LUPRON DEPOT (4-MONTH) 30 MG KIT	Tier 5	
LUPRON DEPOT (6-MONTH) 45 MG KIT	Tier 5	
mifepristone 300 mg tab	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
octreotide acetate (100 mcg/ml soln prsyr, 100 mcg/ml solution, 1000 mcg/ml solution, 200 mcg/ml solution, 50 mcg/ml soln prsyr, 50 mcg/ml solution, 500 mcg/ml solution)	Tier 4	PA
OCTREOTIDE ACETATE 500 MCG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA
ORGOVYX 120 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SIGNIFOR (0.3 MG/ML SOLUTION, 0.6 MG/ML SOLUTION, 0.9 MG/ML SOLUTION)	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 30 DAYS)
SOMAVERT (10 MG RECON SOLN, 15 MG RECON SOLN, 20 MG RECON SOLN, 25 MG RECON SOLN, 30 MG RECON SOLN)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
SYNAREL 2 MG/ML SOLUTION	Tier 5	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID)

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANTITHYROID AGENTS		
methimazole (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
propylthiouracil 50 mg tab	Tier 2	

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANGIOEDEMA AGENTS		
HAEGARDA (2000 UNIT RECON SOLN, 3000 UNIT RECON SOLN)	Tier 5	PA, LA
icatibant acetate 30 mg/3ml soln prsyr	Tier 5	PA, QL (36 PER 60 OVER TIME)
sajazir 30 mg/3ml soln prsyr	Tier 5	PA, QL (36 PER 60 OVER TIME)
IMMUNOGLOBULINS		
GAMUNEX-C (1 GM/10ML SOLUTION, 10 GM/100ML SOLUTION, 2.5 GM/25ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 40 GM/400ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA
HIZENTRA (1 GM/5ML SOLN PRSYR, 1 GM/5ML SOLUTION, 10 GM/50ML SOLN PRSYR, 10 GM/50ML SOLUTION, 2 GM/10ML SOLN PRSYR, 2 GM/10ML SOLUTION, 4 GM/20ML SOLN PRSYR, 4 GM/20ML SOLUTION)	Tier 5	PA, LA

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
IMMUNOLOGICAL AGENTS, OTHER		
ARCALYST 220 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, LA
AURANOFIN 3 MG CAP	Tier 3	
BENLYSTA (200 MG/ML SOLN A-INJ, 200 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 28 DAYS)
COSENTYX (150 MG/ML SOLN PRSYR, 75 MG/0.5ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA
COSENTYX (300 MG DOSE) 150 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, LA
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) 150 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, LA
COSENTYX SENSOREADY PEN 150 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, LA
COSENTYX UNOREADY 300 MG/2ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, LA
DUPIXENT (100 MG/0.67ML SOLN PRSYR, 200 MG/1.14ML SOLN A-INJ, 200 MG/1.14ML SOLN PRSYR, 300 MG/2ML SOLN A-INJ, 300 MG/2ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA
OTEZLA (10 & 20 & 30 MG TAB THPK, 4 X 10 & 51 X20 MG TAB THPK)	Tier 5	PA, QL (55 PER 28 OVER TIME)
OTEZLA/OTEZLA XR INITIATION PK 10&20&30&(ER)75 MG TAB THPK	Tier 5	PA, QL (41 PER 28 DAYS)
RIDAURA 3 MG CAP	Tier 3	
RINVOQ (15 MG TAB ER 24H, 30 MG TAB ER 24H)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
RINVOQ 45 MG TAB ER 24H	Tier 5	PA, QL (168 PER 365 OVER TIME)
RINVOQ LQ 1 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (12 ML PER 1 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
SKYRIZI (150 MG DOSE) 75 MG/0.83ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)
SKYRIZI 150 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)
SKYRIZI 180 MG/1.2ML SOLN CART	Tier 5	PA, QL (1.2 PER 56 OVER TIME)
SKYRIZI 360 MG/2.4ML SOLN CART	Tier 5	PA, QL (2.4 PER 56 OVER TIME)
SKYRIZI 55 MG/0.37ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (2.22 ML PER 365 OVER TIME)
SKYRIZI 600 MG/10ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (30 PER 365 OVER TIME)
SKYRIZI PEN 150 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)
STELARA 45 MG/0.5ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (0.5 ML PER 28 DAYS)
tofacitinib citrate (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 5	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
tofacitinib citrate 1 mg/ml solution	Tier 5	PA, QL (300 ML PER 30 DAYS)
tofacitinib citrate er (11 mg tab er 24h, 22 mg tab er 24h)	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
TYENNE (162 MG/0.9ML SOLN A-INJ, 162 MG/0.9ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, QL (3.6 PER 28 DAYS)
USTEKINUMAB 45 MG/0.5ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (0.5 ML PER 28 DAYS)
USTEKINUMAB-AEKN 45 MG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 4	PA, QL (0.5 ML PER 28 DAYS)
USTEKINUMAB-AEKN 90 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (1 ML PER 28 DAYS)
XOLAIR (150 MG/ML SOLN A-INJ, 300 MG/2ML SOLN A-INJ, 300 MG/2ML SOLN PRSYR, 75 MG/0.5ML SOLN A-INJ)	Tier 5	PA, QL (8 PER 28 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
XOLAIR (150 MG/ML SOLN PRSYR, 75 MG/0.5ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA, QL (8 PER 28 DAYS)
YESINTEK (45 MG/0.5ML SOLN PRSYR, 45 MG/0.5ML SOLUTION)	Tier 4	PA, QL (0.5 ML PER 28 DAYS)
YESINTEK 130 MG/26ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (104 ML PER 365 OVER TIME)
YESINTEK 90 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (1 ML PER 28 DAYS)
IMMUNOSTIMULANTS		
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - FOR NEW STARTS ONLY
BESREMI 500 MCG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	LA, QL (2 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PEGASYS 180 MCG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (2 PER 30 DAYS)
PEGASYS 180 MCG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (4 PER 30 DAYS)
IMMUNOSUPPRESSANTS		
azathioprine 50 mg tab	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
AZATHIOPRINE SODIUM 100 MG RECON SOLN	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
cyclosporine (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg/ml solution)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
cyclosporine modified (100 mg cap, 100 mg/ml solution, 25 mg cap, 50 mg cap)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
ENBREL (25 MG RECON SOLN, 50 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
ENBREL 25 MG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (4.08 PER 28 DAYS)
ENBREL 25 MG/0.5ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (4 PER 28 DAYS)
ENBREL MINI 50 MG/ML SOLN CART	Tier 5	PA, QL (8 PER 28 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտրերում տրված բացատրությունը:

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ENBREL SURECLICK 50 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
ENVARSUS XR (0.75 MG TAB ER 24H, 1 MG TAB ER 24H, 4 MG TAB ER 24H)	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
everolimus (0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 1 mg tab)	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
everolimus 0.25 mg tab	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
gengraf (100 mg cap, 100 mg/ml solution, 25 mg cap)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
HADLIMA 40 MG/0.4ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (2.4 ML PER 28 DAYS)
HADLIMA 40 MG/0.8ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (4.8 ML PER 28 DAYS)
HADLIMA PUSHTOUCH 40 MG/0.4ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (2.4 ML PER 28 DAYS)
HADLIMA PUSHTOUCH 40 MG/0.8ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (4.8 ML PER 28 DAYS)
leflunomide (10 mg tab, 20 mg tab)	Tier 2	
METHOTREXATE SODIUM (250 MG/10ML SOLUTION, 50 MG/2ML SOLUTION)	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
methotrexate sodium (pf) (1 gm/40ml solution, 1000 mg/40ml solution, 250 mg/10ml solution)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
methotrexate sodium (pf) 50 mg/2ml solution	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
methotrexate sodium 2.5 mg tab	Tier 2	
mycophenolate mofetil (200 mg/ml recon susp, 500 mg recon soln)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
mycophenolate mofetil (250 mg cap, 500 mg tab)	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտրերում տրված բացատրությունը:

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
mycophenolate mofetil hcl 500 mg recon soln	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
mycophenolate sodium (180 mg tab dr, 360 mg tab dr)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
mycophenolic acid (180 mg tab dr, 360 mg tab dr)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
PROGRAF (0.2 MG PACKET, 1 MG PACKET)	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
SANDIMMUNE 100 MG/ML SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
SIMLANDI (1 PEN) 40 MG/0.4ML AUT-IJ KIT	Tier 5	PA, QL (4 EA PER 28 DAYS)
SIMLANDI (1 PEN) 80 MG/0.8ML AUT-IJ KIT	Tier 5	PA, QL (3 PER 28 DAYS)
SIMLANDI (1 SYRINGE) 80 MG/0.8ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (3 PER 28 DAYS)
SIMLANDI (2 PEN) 40 MG/0.4ML AUT-IJ KIT	Tier 5	PA, QL (4 EA PER 28 DAYS)
SIMLANDI (2 SYRINGE) 20 MG/0.2ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
SIMLANDI (2 SYRINGE) 40 MG/0.4ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (4 PER 28 DAYS)
sirolimus (0.5 mg tab, 1 mg tab, 1 mg/ml solution, 2 mg tab)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
tacrolimus (0.5 mg cap, 1 mg cap, 5 mg cap)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
XATMEP 2.5 MG/ML SOLUTION	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
VACCINES		
ABRYSVO 120 MCG/0.5ML RECON SOLN	Tier 3	VAC
ACTHIB RECON SOLN	Tier 3	
ADACEL (5-2-15.5 LF-MCG/0.5 SUSP PRSYR, 5-2-15.5 LF-MCG/0.5 SUSPENSION)	Tier 3	VAC

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
AREXVY 120 MCG/0.5ML RECON SUSP	Tier 3	VAC
BCG VACCINE 50 MG RECON SOLN	Tier 3	VAC
BEXSERO SUSP PRSYR	Tier 3	VAC
BOOSTRIX (5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5 SUSP PRSYR, 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5 SUSPENSION)	Tier 3	VAC
DAPTACEL 23-15-5 SUSPENSION	Tier 3	
DENGVAXIA RECON SUSP	Tier 4	
DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS DT 25-5 LFU/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	
ENGERIX-B (10 MCG/0.5ML SUSP PRSYR, 20 MCG/ML SUSP PRSYR, 20 MCG/ML SUSPENSION)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION, VAC
GARDASIL 9 (0.5 ML SUSP PRSYR, SUSPENSION)	Tier 3	VAC
HAVRIX (720 EL U/0.5ML SUSP PRSYR, 720 EL U/0.5ML SUSPENSION)	Tier 3	
HAVRIX 1440 EL U/ML SUSP PRSYR	Tier 3	VAC
HEPLISAV-B 20 MCG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION, VAC
HIBERIX 10 MCG RECON SOLN	Tier 3	
IMOVAX RABIES 2.5 UNIT/ML RECON SUSP	Tier 3	VAC
INFANRIX 25-58-10 SUSPENSION	Tier 3	
IPOL SUSPENSION	Tier 3	VAC
IXIARO SUSPENSION	Tier 4	VAC
JYNNEOS 0.5 ML SUSPENSION	Tier 3	VAC
KINRIX 0.5 ML SUSP PRSYR	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
M-M-R II RECON SOLN	Tier 3	VAC
MENACTRA SOLUTION	Tier 3	VAC
MENQUADFI (0.5 ML SOLUTION, SOLUTION)	Tier 3	VAC
MENVEO (RECON SOLN, SOLUTION)	Tier 3	VAC
MRESVIA 50 MCG/0.5ML SUSP PRSYR	Tier 3	VAC
PEDIARIX SUSP PRSYR	Tier 3	
PEDVAXHIB 7.5 MCG/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	
PENMENVY RECON SUSP	Tier 3	
PENTACEL RECON SUSP	Tier 3	
PRIORIX RECON SUSP	Tier 3	VAC
PROQUAD RECON SUSP	Tier 3	
QUADRACEL (0.5 ML SUSP PRSYR, SUSPENSION)	Tier 3	
RABAVERT RECON SUSP	Tier 3	VAC
RECOMBIVAX HB (10 MCG/ML SUSP PRSYR, 10 MCG/ML SUSPENSION, 40 MCG/ML SUSPENSION, 5 MCG/0.5ML SUSP PRSYR, 5 MCG/0.5ML SUSPENSION)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION, VAC
ROTARIX (RECON SUSP, SUSPENSION)	Tier 3	
ROTATEQ SOLUTION	Tier 3	
SHINGRIX 50 MCG/0.5ML RECON SUSP	Tier 3	QL (2 PER 365 OVER TIME), VAC
SHINGRIX 50 MCG/0.5ML SUSP PRSYR	Tier 3	QL (1 ML PER 365 DAYS), VAC
TDVAX 2-2 LF/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	VAC

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
TENIVAC 5-2 LF/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	VAC
TICOVAC 1.2 MCG/0.25ML SUSP PRSYR	Tier 3	
TICOVAC 2.4 MCG/0.5ML SUSP PRSYR	Tier 3	VAC
TRUMENBA SUSP PRSYR	Tier 3	VAC
TWINRIX 720-20 ELU-MCG/ML SUSP PRSYR	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION, VAC
TYPHIM VI (25 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 25 MCG/0.5ML SOLUTION)	Tier 4	VAC
VAQTA (25 UNIT/0.5ML SUSP PRSYR, 25 UNIT/0.5ML SUSPENSION)	Tier 3	
VAQTA (50 UNIT/ML SUSP PRSYR, 50 UNIT/ML SUSPENSION)	Tier 3	VAC
VARIVAX 1350 PFU/0.5ML RECON SUSP	Tier 3	VAC
VAXCHORA RECON SUSP	Tier 4	VAC
VIMKUNYA 40 MCG/0.8ML SUSP PRSYR	Tier 4	
VIVOTIF CAP DR	Tier 4	
YF-VAX RECON SUSP	Tier 4	VAC

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
AMINOSALICYLATES		
balsalazide disodium 750 mg cap	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
mesalamine (1000 mg suppos, 4 gm enema)	Tier 4	
mesalamine 1.2 gm tab dr	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
mesalamine er 0.375 gm cap er 24h	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
sulfasalazine (500 mg tab, 500 mg tab dr)	Tier 2	
GLUCOCORTICOIDS		
budesonide 3 mg cp dr part	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
budesonide er 9 mg tab er 24h	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
CORTIFOAM 10 % FOAM	Tier 4	
hydrocortisone (10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
hydrocortisone 100 mg/60ml enema	Tier 3	

METABOLIC BONE DISEASE AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS		
alendronate sodium (10 mg tab, 35 mg tab, 70 mg tab)	Tier 1	
ALENDRONATE SODIUM 5 MG TAB	Tier 2	
alendronate sodium 70 mg/75ml solution	Tier 4	
BILDYOS 60 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 4	PA
BILPREVDA 120 MG/1.7ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (1.7 ML PER 28 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

METABOLIC BONE DISEASE AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
calcitonin (salmon) 200 unit/act solution	Tier 2	QL (3.7 PER 30 DAYS)
calcitriol (0.25 mcg cap, 0.5 mcg cap)	Tier 2	
CALCITRIOL 1 MCG/ML SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
cinacalcet hcl (30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
doxercalciferol 4 mcg/2ml solution	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
ibandronate sodium 150 mg tab	Tier 1	
ibandronate sodium 3 mg/3ml solution	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
JUBBONTI 60 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 4	PA
paricalcitol (1 mcg cap, 2 mcg cap, 2 mcg/ml solution, 4 mcg cap, 5 mcg/ml solution)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
risedronate sodium (150 mg tab, 35 mg tab, 5 mg tab)	Tier 4	
teriparatide 560 mcg/2.24ml soln pen	Tier 5	PA
TYMLOS 3120 MCG/1.56ML SOLN PEN	Tier 5	PA, QL (1.56 PER 28 DAYS)
WYOST 120 MG/1.7ML SOLUTION	Tier 5	QL (1.7 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
zoledronic acid (4 mg/100ml solution, 4 mg/5ml conc, 5 mg/100ml solution)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS		
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE 32G X 4 MM MISC	Tier 3	
ALCOHOL 70% PADS	Tier 2	
ALCOHOL PADS 70 % PAD	Tier 2	
ALCOHOL PREP PAD	Tier 2	
ALCOHOL PREP PADS 70 % PAD	Tier 2	
ALCOHOL SWABS 70 % PAD	Tier 2	
ALCOHOL SWABSTICK PAD	Tier 2	
AQ INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 3	
AQINJECT PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
ARGYLE STERILE WATER SOLUTION	Tier 2	
ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES 31G X 5 MM MISC	Tier 3	
ASSURE ID PRO PEN NEEDLES 30G X 5 MM MISC	Tier 3	
AUM ALCOHOL PREP PADS 70 % PAD	Tier 2	
AUM INSULIN SAFETY PEN NEEDLE (31G X 4 MM MISC, 31G X 5 MM MISC)	Tier 3	
AUM PEN NEEDLE (32G X 4 MM MISC, 32G X 5 MM MISC, 32G X 6 MM MISC, 33G X 4 MM MISC, 33G X 5 MM MISC, 33G X 6 MM MISC)	Tier 3	
AUTOKEEPER SAFETY PEN NEEDLE (30G X 5 MM MISC, 30G X 8 MM MISC)	Tier 3	
BD INSULIN SYRINGE 27.5G X 5/8" 2 ML MISC	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
BD Pen Needle Mini U/F 31G X 5 MM MISC	Tier 3	
BD Pen Needle Nano U/F 32G X 4 MM MISC	Tier 3	
BD Pen Needle Original U/F 29G X 12.7MM MISC	Tier 3	
BD Pen Needle Short U/F 31G X 8 MM MISC	Tier 3	
CARETOUCH ALCOHOL PREP 70 % PAD	Tier 2	
CLEVER CHOICE COMFORT EZ PLUS 32G X 4 MM MISC	Tier 3	
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE (27G X 1/2" 1 ML MISC, 31G X 15/64" 0.3 ML MISC, 31G X 15/64" 0.5 ML MISC, 31G X 15/64" 1 ML MISC)	Tier 3	
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES (30G X 8 MM MISC, 31G X 4 MM MISC, 31G X 5 MM MISC)	Tier 3	
CVS ALCOHOL PREP PADS 70 % PAD	Tier 2	
CVS ANTIBACTERIAL GAUZE 2"X2" PAD	Tier 2	
DROPLET INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.3 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 1/2" 0.3 ML MISC, 30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 5/16" 0.3 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 1 ML MISC, 31G X 15/64" 0.3 ML MISC, 31G X 15/64" 0.5 ML MISC, 31G X 15/64" 1 ML MISC, 31G X 5/16" 0.3 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 3	
DROPLET MICRON 34G X 3.5 MM MISC	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
DROPLET PEN NEEDLES (29G X 10MM MISC, 29G X 12MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC, 32G X 5 MM MISC, 32G X 6 MM MISC, 32G X 8 MM MISC)	Tier 3	
DROPSAFE AUTOPROTECT DUO (X 4 MM MISC, X 5 MM MISC, X 8 MM MISC)	Tier 3	
DROPSAFE SAFETY SYRINGE/NEEDLE (29G X 1/2" 1 ML MISC, 31G X 15/64" 0.3 ML MISC, 31G X 15/64" 0.5 ML MISC, 31G X 15/64" 1 ML MISC, 31G X 5/16" 0.3 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 3	
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE (29G X 5/16" 0.5 ML MISC, 29G X 5/16" 1 ML MISC, 31G X 1/2" 0.3 ML MISC, 31G X 5/16" 0.3 ML MISC, 32G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 3	
EASY COMFORT PEN NEEDLES (29G X 4MM MISC, 29G X 5MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
EASY TOUCH INSULIN BARRELS U-100 1 ML MISC	Tier 3	
EMBECTA AUTOSHIELD DUO 30G X 5 MM MISC	Tier 3	
EMBECTA INS SYR U/F 1/2 UNIT (31G X 15/64" 0.3 ML MISC, 31G X 5/16" 0.3 ML MISC)	Tier 3	
EMBECTA INSULIN SYR ULTRAFINE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 31G X 15/64" 0.5 ML MISC)	Tier 3	
EMBECTA INSULIN SYRINGE (X 1/2" 0.5 ML MISC, X 1/2" 1 ML MISC)	Tier 3	
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-100 27G X 5/8" 1 ML MISC	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-500 31G X 6MM 0.5 ML MISC	Tier 3	
EMBECTA INSULIN SYRINGE U/F (30G X 1/2" 0.3 ML MISC, 30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 1 ML MISC, 31G X 15/64" 0.3 ML MISC, 31G X 15/64" 0.5 ML MISC, 31G X 15/64" 1 ML MISC, 31G X 5/16" 0.3 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 3	
EMBECTA PEN NEEDLE NANO 2 GEN 32G X 4 MM MISC	Tier 3	
EMBECTA PEN NEEDLE NANO 32G X 4 MM MISC	Tier 3	
EMBECTA PEN NEEDLE U/F 29G X 12.7MM MISC	Tier 3	
EMBECTA PEN NEEDLE ULTRAFINE (29G X 12.7MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 6 MM MISC)	Tier 3	
EMBRACE PEN NEEDLES (29G X 12MM MISC, 30G X 5 MM MISC, 30G X 8 MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
gauze pads 2	Tier 2	
GNP PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC, 32G X 6 MM MISC)	Tier 3	
GOODSENSE ALCOHOL SWABS 70 % PAD	Tier 2	
INSULIN PEN NEEDLES	Tier 3	
INSULIN PEN NEEDLES	Tier 3	
INSULIN PEN NEEDLES	Tier 3	
INSULIN SYRINGE 0.3 ML	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
INSULIN SYRINGE 0.5 ML	Tier 3	
INSULIN SYRINGE 1 ML	Tier 3	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 (27G X 1/2" 0.5 ML MISC, 27G X 1/2" 1 ML MISC, 28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 28G X 1/2" 1 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 3	
INSUPEN PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
INSUPEN32G EXTR3ME 32G X 6 MM MISC	Tier 3	
INTRALIPID (20 % EMULSION, 30 % EMULSION)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
lactated ringers solution	Tier 2	
methergine 0.2 mg tab	Tier 4	
methylergonovine maleate 0.2 mg tab	Tier 4	
novofine 32g x 6 mm misc	Tier 3	
NUTRILIPID 20 % EMULSION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
OPVEE 2.7 MG/0.1ML SOLUTION	Tier 4	QL (2 PER 30 DAYS)
PEN NEEDLE/5-BEVEL TIP (31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
PEN NEEDLES (30G X 5 MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
PENBRAYA RECON SUSP	Tier 3	VAC
PRO COMFORT ALCOHOL 70 % PAD	Tier 2	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE (30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 1 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 3	
PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
QUICK TOUCH INSULIN PEN NEEDLE (29G X 12.7MM MISC, 31G X 4 MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC, 32G X 5 MM MISC, 32G X 6 MM MISC, 32G X 8 MM MISC, 33G X 4 MM MISC, 33G X 5 MM MISC, 33G X 6 MM MISC, 33G X 8 MM MISC)	Tier 3	
ringers irrigation solution	Tier 2	
SECURESAFE INSULIN SYRINGE (X 1/2" 0.5 ML MISC, X 1/2" 1 ML MISC)	Tier 3	
SECURESAFE SAFETY PEN NEEDLES 31G X 5 MM MISC	Tier 3	
SILIGENTLE FOAM DRESSING 2"X2" PAD	Tier 2	
SMOFLIPID 20 % EMULSION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
sterile water for irrigation solution	Tier 2	
SURE COMFORT PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
TECHLITE PLUS PEN NEEDLES 32G X 4 MM MISC	Tier 3	
tis-u-sol solution	Tier 2	
TOPFINE INSULIN PEN NEEDLE 32G X 4 MM MISC	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE (30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 1 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC, 32G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 3	
TRUE COMFORT PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
TRUE COMFORT PRO PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
TRUE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
ULTIGUARD SAFEPACK PEN NEEDLE (32G X 4 MM MISC, 32G X 6 MM MISC)	Tier 3	
ULTRA COMFORT PEN NEEDLES 32G X 4 MM MISC	Tier 3	
UNIFINE OTC PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
UNIFINE PENTIPS 32G X 4 MM MISC	Tier 3	
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE (30G X 5 MM MISC, 30G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 31G X 8 MM MISC)	Tier 3	
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE (29G X 12MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC, 32G X 6 MM MISC, 34G X 3.5 MM MISC)	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE (29G X 12MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC, 32G X 6 MM MISC)	Tier 3	
VERIFINE INSULIN SYRINGE (28G X 1/2" 1 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 1 ML MISC, 31G X 5/16" 0.3 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 3	
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
VERISAFE SAFETY INSULIN SYR 29G X 1/2" 1 ML MISC	Tier 3	
VOWST CAP	Tier 5	PA, LA, QL (12 PER 30 OVER TIME)
WEBCOL ALCOHOL PREP LARGE 70 % PAD	Tier 2	

OPHTHALMIC AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
OPHTHALMIC AGENTS, OTHER		
ak-poly-bac 500-10000 unit/gm ointment	Tier 2	
atropine sulfate 1 % solution	Tier 3	
bacitra-neomycin-polymyxin-hc 1 % ointment	Tier 2	
BACITRACIN-POLYMYXIN B 500-10000 UNIT/GM OINTMENT	Tier 2	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

OPHTHALMIC AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
brimonidine tartrate-timolol 0.2-0.5 % solution	Tier 3	
dorzolamide hcl-timolol mal (2-0.5 % solution, 22.3-6.8 mg/ml solution)	Tier 2	
dorzolamide hcl-timolol mal pf 2-0.5 % solution	Tier 3	
loteprednol-tobramycin 0.5-0.3 % suspension	Tier 3	
neo-polycin 3.5-400-10000 ointment	Tier 2	
neo-polycin hc 1 % ointment	Tier 2	
neomycin-bacitracin zn-polymyx (3.5-400-10000 ointment, 5-400-10000 ointment)	Tier 2	
neomycin-polymyxin-dexameth (0.1 % suspension, 3.5-10000-0.1 ointment, 3.5-10000-0.1 suspension)	Tier 2	
NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN 1.75-10000-.025 SOLUTION	Tier 2	
NEOMYCIN-POLYMYXIN-HC 3.5-10000-1 SUSPENSION	Tier 4	
polycin 500-10000 unit/gm ointment	Tier 2	
RESTASIS 0.05 % EMULSION	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
ROCKLATAN 0.02-0.005 % SOLUTION	Tier 4	QL (2.5 PER 25 DAYS)
SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE 10-0.23 % SOLUTION	Tier 2	
tobramycin-dexamethasone 0.3-0.1 % suspension	Tier 2	
XDEMVY 0.25 % SOLUTION	Tier 5	PA, QL (10 PER 30 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

OPHTHALMIC AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
XIIDRA 5 % SOLUTION	Tier 3	
OPHTHALMIC ANTI-ALLERGY AGENTS		
azelastine hcl 0.05 % solution	Tier 2	
cromolyn sodium 4 % solution	Tier 2	
OPHTHALMIC ANTI-INFECTIVES		
BACITRACIN 500 UNIT/GM OINTMENT	Tier 4	
erythromycin 5 mg/gm ointment	Tier 2	
GENTAK 0.3 % OINTMENT	Tier 2	
gentamicin sulfate 0.3 % solution	Tier 2	
LEVOFLOXACIN (0.5 % SOLUTION, 1.5 % SOLUTION)	Tier 3	
MOXIFLOXACIN HCL (2X DAY) 0.5 % SOLUTION	Tier 2	
moxifloxacin hcl 0.5 % solution	Tier 3	
NATACYN 5 % SUSPENSION	Tier 3	
ofloxacin 0.3 % solution	Tier 2	
polymyxin b-trimethoprim 10000-0.1 unit/ml-% solution	Tier 2	
SULFACETAMIDE SODIUM 10 % OINTMENT	Tier 3	
sulfacetamide sodium 10 % solution	Tier 2	
tobramycin 0.3 % solution	Tier 2	
TRIFLURIDINE 1 % SOLUTION	Tier 3	
ZIRGAN 0.15 % GEL	Tier 4	QL (5 PER 30 DAYS)
OPHTHALMIC ANTI-INFLAMMATORIES		
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 0.1 % SOLUTION	Tier 2	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

OPHTHALMIC AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
diclofenac sodium 0.1 % solution	Tier 2	
difluprednate 0.05 % emulsion	Tier 4	
fluorometholone 0.1 % suspension	Tier 2	
FLURBIPROFEN SODIUM 0.03 % SOLUTION	Tier 2	
FML 0.1 % OINTMENT	Tier 4	
FML FORTE 0.25 % SUSPENSION	Tier 4	
ILEVRO 0.3 % SUSPENSION	Tier 3	QL (3 PER 30 DAYS)
ketorolac tromethamine (0.4 % solution, 0.5 % solution)	Tier 2	
prednisolone acetate 1 % suspension	Tier 2	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE 1 % SOLUTION	Tier 3	
OPHTHALMIC BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
betaxolol hcl 0.5 % solution	Tier 2	
CARTEOLOL HCL 1 % SOLUTION	Tier 2	
LEVOBUNOLOL HCL 0.5 % SOLUTION	Tier 2	
timolol maleate (0.25 % gel f soln, 0.5 % gel f soln)	Tier 3	
timolol maleate (0.25 % solution, 0.5 % solution)	Tier 1	
OPHTHALMIC INTRAOCULAR PRESSURE LOWERING AGENTS, OTHER		
acetazolamide er 500 mg cap er 12h	Tier 2	
apraclonidine hcl 0.5 % solution	Tier 3	
brimonidine tartrate 0.1 % solution	Tier 3	
brimonidine tartrate 0.15 % solution	Tier 4	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

OPHTHALMIC AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
brimonidine tartrate 0.2 % solution	Tier 2	
brinzolamide 1 % suspension	Tier 3	
dorzolamide hcl 2 % solution	Tier 2	
methazolamide (25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 4	
pilocarpine hcl (1 % solution, 2 % solution, 4 % solution)	Tier 2	
RHOPRESSA 0.02 % SOLUTION	Tier 3	QL (2.5 PER 25 DAYS)
SIMBRINZA 1-0.2 % SUSPENSION	Tier 3	
OPHTHALMIC PROSTAGLANDIN AND PROSTAMIDE ANALOGS		
bimatoprost 0.03 % solution	Tier 4	ST, QL (5 PER 30 DAYS)
latanoprost 0.005 % solution	Tier 1	
LUMIGAN 0.01 % SOLUTION	Tier 3	QL (5 ML PER 30 DAYS)
travoprost (bak free) 0.004 % solution	Tier 3	QL (5 PER 30 DAYS)
VYZULTA 0.024 % SOLUTION	Tier 4	

OTIC AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
OTIC AGENTS		
acetic acid 2 % solution	Tier 2	
ciprofloxacin-dexamethasone 0.3-0.1 % suspension	Tier 4	
CORTISPORIN-TC 3.3-3-10-0.5 MG/ML SUSPENSION	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտրերում տրված բացատրությունը:

OTIC AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
DERMOTIC 0.01 % OIL	Tier 3	
hydrocortisone-acetic acid 1-2 % solution	Tier 3	
neomycin-polymyxin-hc (1 % solution, 3.5-10000-1 solution, 3.5-10000-1 suspension)	Tier 2	
ofloxacin 0.3 % solution	Tier 2	

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANTI-INFLAMMATORIES, INHALED CORTICOSTEROIDS		
ARNUITY ELLIPTA (100 MCG/ACT AER POW BA, 200 MCG/ACT AER POW BA, 50 MCG/ACT AER POW BA)	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
ASMANEX (120 METERED DOSES) 220 MCG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (1 PER 30 DAYS)
ASMANEX (14 METERED DOSES) 220 MCG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (1 PER 30 DAYS)
ASMANEX (30 METERED DOSES) (110 MCG/ACT AER POW BA, 220 MCG/ACT AER POW BA)	Tier 3	QL (1 PER 30 DAYS)
ASMANEX (60 METERED DOSES) 220 MCG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (1 PER 30 DAYS)
ASMANEX HFA (100 MCG/ACT AEROSOL, 200 MCG/ACT AEROSOL, 50 MCG/ACT AEROSOL)	Tier 3	QL (13 PER 30 DAYS)
budesonide (0.25 mg/2ml suspension, 0.5 mg/2ml suspension, 1 mg/2ml suspension)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
QVAR REDIHALER (40 MCG/ACT AERO BA, 80 MCG/ACT AERO BA)	Tier 3	QL (21.2 PER 30 DAYS)
ANTIHISTAMINES		
azelastine hcl (0.1 % solution, 137 mcg/spray solution)	Tier 2	QL (30 PER 25 DAYS)
cetirizine hcl (1 mg/ml solution, 5 mg/5ml solution)	Tier 2	
cyproheptadine hcl 4 mg tab	Tier 3	PA
hydroxyzine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	PA
hydroxyzine pamoate (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)	Tier 4	PA
levocetirizine dihydrochloride 5 mg tab	Tier 1	
promethazine hcl (12.5 mg/10ml solution, 6.25 mg/5ml solution)	Tier 2	PA
ANTILEUKOTRIENES		
montelukast sodium (4 mg chew tab, 4 mg packet, 5 mg chew tab)	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
montelukast sodium 10 mg tab	Tier 1	QL (1 PER 1 DAYS)
zafirlukast (10 mg tab, 20 mg tab)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
BRONCHODILATORS, ANTICHOLINERGIC		
ATROVENT HFA 17 MCG/ACT AERO SOLN	Tier 4	QL (25.8 GM PER 30 DAYS)
INCRUSE ELLIPTA 62.5 MCG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
ipratropium bromide 0.02 % solution	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
ipratropium bromide 0.03 % solution	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
ipratropium bromide 0.06 % solution	Tier 2	QL (45 PER 30 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG/ACT AERO SOLN, 2.5 MCG/ACT AERO SOLN)	Tier 3	QL (4 PER 30 DAYS)
tiotropium bromide 18 mcg cap	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
BRONCHODILATORS, SYMPATHOMIMETIC		
albuterol 90mcg hfa inhaler (generic proair)	Tier 2	QL (17 PER 30 DAYS)
albuterol 90mg hfa inhaler (generic proair)	Tier 2	QL (17 PER 30 DAYS)
albuterol 90mg hfa inhaler (generic proventil)	Tier 2	QL (13.4 PER 30 DAYS)
albuterol 90mg hfa inhaler (generic ventolin)	Tier 2	QL (36 PER 30 DAYS)
albuterol sulfate ((2.5 mg/3ml) 0.083% nebu soln, (5 mg/ml) 0.5% nebu soln, 0.63 mg/3ml nebu soln, 1.25 mg/3ml nebu soln, 2.5 mg/0.5ml nebu soln)	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
albuterol sulfate (2 mg tab, 4 mg tab)	Tier 4	
albuterol sulfate (2 mg/5ml syrup, 8 mg/20ml syrup)	Tier 2	
albuterol sulfate hfa 108 (90 base) mcg/act aero soln	Tier 2	QL (36 PER 30 DAYS)
epinephrine (0.15 mg/0.15ml soln a-inj, 0.15 mg/0.3ml soln a-inj, 0.3 mg/0.3ml soln a-inj)	Tier 3	QL (24 PER 365 OVER TIME)
EPINEPHRINE AUTOINJECTOR (GENERIC ADRENACLICK)	Tier 3	QL (24 PER 365 OVER TIME)
levalbuterol hcl (0.31 mg/3ml nebu soln, 0.63 mg/3ml nebu soln, 1.25 mg/0.5ml nebu soln, 1.25 mg/3ml nebu soln)	Tier 4	PA
LEVALBUTEROL TARTRATE 45 MCG/ACT AEROSOL	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտրերում տրված բացատրությունը:

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
SEREVENT DISKUS 50 MCG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
CYSTIC FIBROSIS AGENTS		
KALYDECO (13.4 MG PACKET, 150 MG TAB, 25 MG PACKET, 5.8 MG PACKET, 50 MG PACKET, 75 MG PACKET)	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
PULMOZYME 2.5 MG/2.5ML SOLUTION	Tier 5	QL (150 PER 30 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
tobramycin 300 mg/4ml nebu soln	Tier 5	PA, QL (224 PER 28 DAYS)
tobramycin 300 mg/5ml nebu soln	Tier 5	PA, QL (280 PER 56 OVER TIME)
TRIKAFTA (100-50-75 & 150 MG TAB THPK, 50-25-37.5 & 75 MG TAB THPK)	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
MAST CELL STABILIZERS		
cromolyn sodium 20 mg/2ml nebu soln	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
PHOSPHODIESTERASE INHIBITORS, AIRWAYS DISEASE		
roflumilast 250 mcg tab	Tier 4	QL (28 PER 180 OVER TIME)
roflumilast 500 mcg tab	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
theophylline er (100 mg tab er 12h, 200 mg tab er 12h, 300 mg tab er 12h, 400 mg tab er 24h, 450 mg tab er 12h, 600 mg tab er 24h)	Tier 3	
PULMONARY ANTIHYPERTENSIVES		
ADEMPAS (0.5 MG TAB, 1 MG TAB, 1.5 MG TAB, 2 MG TAB, 2.5 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
alyq 20 mg tab	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
ambrisentan (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտերում տրված բացատրությունը:

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
bosentan (125 mg tab, 62.5 mg tab)	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
bosentan 32 mg tab sol	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
macitentan 10 mg tab	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
riociguat (0.5 mg tab, 1 mg tab, 1.5 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab)	Tier 5	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
sildenafil citrate 20 mg tab	Tier 3	PA, QL (12 PER 1 DAYS)
tadalafil (pah) 20 mg tab	Tier 4	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
UPTRAVI (1000 MCG TAB, 1200 MCG TAB, 1400 MCG TAB, 1600 MCG TAB, 200 MCG TAB, 400 MCG TAB, 600 MCG TAB, 800 MCG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
UPTRAVI 100 MCG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (420 PER 30 DAYS)
UPTRAVI 150 MCG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (560 PER 28 DAYS)
UPTRAVI 200 & 800 MCG TAB THPK	Tier 5	PA, LA, QL (200 PER 180 OVER TIME)
WINREVAIR (2 X 45 MG KIT, 2 X 60 MG KIT, 45 MG KIT, 60 MG KIT)	Tier 5	PA, QL (1 PER 21 OVER TIME)
PULMONARY FIBROSIS AGENTS		
nintedanib esylate (100 mg cap, 150 mg cap)	Tier 5	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
pirfenidone (267 mg cap, 267 mg tab)	Tier 5	PA, QL (9 PER 1 DAYS)
PIRFENIDONE 534 MG TAB	Tier 5	PA, QL (5 PER 1 DAYS)
pirfenidone 801 mg tab	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
RESPIRATORY TRACT AGENTS, OTHER		
acetylcysteine (10 % solution, 20 % solution)	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
ADVAIR HFA (115-21 MCG/ACT AEROSOL, 230-21 MCG/ACT AEROSOL, 45-21 MCG/ACT AEROSOL)	Tier 3	QL (12 PER 30 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANORO ELLIPTA 62.5-25 MCG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
BREO ELLIPTA (100-25 MCG/ACT AER POW BA, 200-25 MCG/ACT AER POW BA, 50-25 MCG/INH AER POW BA)	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
breyna (160-4.5 mcg/act aerosol, 80-4.5 mcg/act aerosol)	Tier 3	QL (10.3 PER 30 DAYS)
BREZTRI AEROSPHERE 160-18-4.8 MCG/ACT AEROSOL	Tier 3	QL (10.7 GM PER 30 DAYS)
BREZTRI AEROSPHERE 160-9-4.8 MCG/ACT AEROSOL	Tier 3	QL (10.7 PER 30 DAYS)
budesonide-formoterol fumarate (160-4.5 mcg/act aerosol, 80-4.5 mcg/act aerosol)	Tier 3	QL (10.2 PER 30 DAYS)
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG/ACT AERO SOLN	Tier 4	QL (4 PER 30 DAYS)
flunisolide 25 mcg/act (0.025%) solution	Tier 2	QL (50 PER 30 DAYS)
fluticasone propionate 50 mcg/act suspension	Tier 2	QL (16 PER 30 DAYS)
fluticasone-salmeterol (100-50 mcg/act aer pow ba, 250-50 mcg/act aer pow ba, 500-50 mcg/act aer pow ba)	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
FLUTICASONE-SALMETEROL (113-14 MCG/ACT AER POW BA, 232-14 MCG/ACT AER POW BA, 55-14 MCG/ACT AER POW BA)	Tier 2	QL (1 PER 30 DAYS)
ipratropium-albuterol 0.5-2.5 (3) mg/3ml solution	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
STIOLTO RESPIMAT 2.5-2.5 MCG/ACT AERO SOLN	Tier 3	
TRELEGY ELLIPTA (100-62.5-25 MCG/ACT AER POW BA, 200-62.5-25 MCG/ACT AER POW BA)	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ՝ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
wixela inhub (100-50 mcg/act aer pow ba, 250-50 mcg/act aer pow ba, 500-50 mcg/act aer pow ba)	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)

SKELETAL MUSCLE RELAXANTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS		
carisoprodol 350 mg tab	Tier 2	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
cyclobenzaprine hcl (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	PA
methocarbamol (500 mg tab, 750 mg tab)	Tier 3	PA
vanadom 350 mg tab	Tier 2	PA, QL (4 PER 1 DAYS)

SLEEP DISORDER AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
SLEEP PROMOTING AGENTS		
eszopiclone (1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
ramelteon 8 mg tab	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
tasimelteon 20 mg cap	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
temazepam 15 mg cap	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտղոսում տրված բացատրությունը:

SLEEP DISORDER AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
temazepam 30 mg cap	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
triazolam 0.125 mg tab	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
triazolam 0.25 mg tab	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
zaleplon 10 mg cap	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
zaleplon 5 mg cap	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
zolpidem tartrate 10 mg tab	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
zolpidem tartrate 5 mg tab	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
WAKEFULNESS PROMOTING AGENTS		
armodafinil (150 mg tab, 200 mg tab, 250 mg tab, 50 mg tab)	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
modafinil 100 mg tab	Tier 3	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
modafinil 200 mg tab	Tier 3	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
sodium oxybate 500 mg/ml solution	Tier 5	PA, LA, QL (540 PER 30 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները՝ այցելելով <xv> էջ կարդալով տիտրերում տրված բացատրությունը:

Այս բաժնում Դուք կարող եք գտնել դեղամիջոց՝ փնտրելով նրա անունը այբբենական կարգով: Սա Ձեզ կասի այն էջի համարը, որտեղ Դուք կարող եք գտնել Ձեր դեղի ապահովագրության լրացուցիչ տեղեկություններ:

A

abacavir sulfate . . . 61
abacavir sulfate-lamivudine . . . 61
ABELCET . . . 27
ABILIFY MAINTENA . . . 53
abiraterone acetate . . . 31
abirtega . . . 31
ABRYSVO . . . 123
acamprosate calcium . . . 6
acarbose . . . 67
accutane . . . 91
acebutolol hcl . . . 78
acetaminophen-codeine . . . 3
acetazolamide . . . 81
acetazolamide er . . . 139
acetic acid . . . 140
acetylcysteine . . . 145
acitretin . . . 91
ACTHIB . . . 123
ACTIMMUNE . . . 121
acyclovir . . . 64,95
acyclovir sodium . . . 64
ADACEL . . . 123
adefovir dipivoxil . . . 59
ADEMPAS . . . 144
ADVAIR HFA . . . 145
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE . . . 129
afirmelle . . . 106
AIMOVIG . . . 29
ak-poly-bac . . . 136
AKEEGA . . . 33
ala-cort . . . 92
albendazole . . . 49
albuterol 90mcg hfa inhaler (generic proair) . . . 143
albuterol 90mg hfa inhaler (generic proair) . . . 143
albuterol 90mg hfa inhaler (generic proventil) . . . 143
albuterol 90mg hfa inhaler (generic ventolin) . . . 143
albuterol sulfate . . . 143
albuterol sulfate hfa . . . 143
alclometasone dipropionate . . . 92
ALCOHOL 70% PADS . . . 129
ALCOHOL PADS . . . 129
ALCOHOL PREP . . . 129
ALCOHOL PREP PADS . . . 129
ALCOHOL SWABS . . . 129
ALCOHOL SWABSTICK . . . 129
alcohol wipes . . . 94
ALDURAZYME . . . 101
ALECENSA . . . 35
alendronate sodium . . . 127
ALENDRONATE SODIUM . . . 127
alfuzosin hcl er . . . 103
aliskiren fumarate . . . 81
allopurinol . . . 28
alosetron hcl . . . 99
alprazolam . . . 65
altavera . . . 106
ALUNBRIG . . . 35
alyacen 1/35 . . . 106
alyacen 7/7/7 . . . 106
alyq . . . 144
amantadine hcl . . . 51
ambrisentan . . . 144
amethia . . . 106
amikacin sulfate . . . 7
amiloride hcl . . . 84
amiloride-hydrochlorothiazide . . . 81
amiodarone hcl . . . 77
amitriptyline hcl . . . 24
amlodipine besy-benazepril hcl . . . 81
amlodipine besylate . . . 79
amlodipine besylate-valsartan . . . 81
amlodipine-atorvastatin . . . 81
amlodipine-olmesartan . . . 81
amlodipine-valsartan-hctz . . . 82

ammonium lactate 92
amnesteem 91
amoxapine 24
amoxicillin 10
amoxicillin trihydrate 10
amoxicillin-pot clavulanate 11
AMOXICILLIN-POT CLAVULANATE 11
amoxicillin-pot clavulanate er 11
amphetamine-dextroamphet er 87
amphetamine-dextroamphetamine . . . 87,88
AMPHOTERICIN B 27
amphotericin b liposome 27
ampicillin 11
ampicillin sodium 11
ampicillin-sulbactam sodium 11
anagrelide hcl 74
anastrozole 34
ANORO ELLIPTA 146
apraclonidine hcl 139
aprepitant 26
apri 106
APTIVUS 63
AQ INSULIN SYRINGE 129
AQINJECT PEN NEEDLE 129
ARALAST NP 101
ARANELLE 106
ARANESP (ALBUMIN FREE) 74
ARCALYST 119
AREXVY 124
ARGYLE STERILE WATER 129
ARIKAYCE 7
aripiprazole 53
armodafinil 148
ARNUITY ELLIPTA 141
asenapine maleate 53
ashlyna 106
ASMANEX (120 METERED DOSES) 141
ASMANEX (14 METERED DOSES) 141
ASMANEX (30 METERED DOSES) 141
ASMANEX (60 METERED DOSES) 141
ASMANEX HFA 141
aspirin-dipyridamole er 75
ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES 129
ASSURE ID PRO PEN NEEDLES 129
atazanavir sulfate 63
atenolol 78
atenolol-chlorthalidone 82
atomoxetine hcl 88
atorvastatin calcium 85
atovaquone 49
atovaquone-proguanil hcl 49
atropine sulfate 136
ATROVENT HFA 142
aubra 106
aubra eq 106
AUGTYRO 33
AUM ALCOHOL PREP PADS 129
AUM INSULIN SAFETY PEN NEEDLE 129
AUM PEN NEEDLE 129
AURANOFIN 119
aurovela 1.5/30 106
aurovela 1/20 106
aurovela fe 1.5/30 106
aurovela fe 1/20 107
AUTOKEEPER SAFETY PEN NEEDLE 129
AUVELITY 21
AUVELITY TITRATION PACK 21
aviane 107
avidoxy 14
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK 34
ayuna 107
AYVAKIT 35
azathioprine 121
AZATHIOPRINE SODIUM 121
azelastine hcl 138,142
azithromycin 12
AZITHROMYCIN 12
aztreonam 7
azurette 107

B

bac (butalbital-acetamin-caff) 89
bacitra-neomycin-polymyxin-hc 136
BACITRACIN 138
BACITRACIN-POLYMYXIN B 136
baclofen 58
balsalazide disodium 126
BALVERSA 35
balziva 107
BAQSIMI ONE PACK 69
BAQSIMI TWO PACK 69
BARACLUDE 59
BCG VACCINE 124
BD INSULIN SYRINGE 129
BD Pen Needle Mini U/F 31G X 5 MM MISC 130
BD Pen Needle Nano U/F 32G X 4 MM MISC 130
BD Pen Needle Original U/F 29G X 12.7MM MISC 130
BD Pen Needle Short U/F 31G X 8 MM MISC 130
benazepril hcl 77
benazepril-hydrochlorothiazide 82
BENLYSTA 119
BENZNIDAZOLE 50
benzoyl peroxide-erythromycin 91
benztropine mesylate 51
BESIVANCE 13
BESREMI 121
BESREMI PEN 33
betaine 101
betamethasone dipropionate 92
betamethasone dipropionate aug 92
betamethasone valerate 92
BETASERON 90
betaxolol hcl 78,139
bethanechol chloride 103
bexarotene 49
BEXSERO 124
bicalutamide 31
BICILLIN L-A 11
BIKTARVY 59
BILDYOS 127
BILPREVDA 127
bimatoprost 140
bisoprolol fumarate 78
bisoprolol-hydrochlorothiazide 82
BIXLENVO 59
blisovi fe 1.5/30 107
blisovi fe 1/20 107
BOOSTRIX 124
bosentan 145
BOSULIF 36
bosutinib 36
BRAFTOVI 36
BREO ELLIPTA 146
breyna 146
BREZTRI AEROSPHERE 146
briellyn 107
brimonidine tartrate 139,140
brimonidine tartrate-timolol 137
brinzolamide 140
brivaracetam 14,15
bromocriptine mesylate 51
BRUKINSA 36
budesonide 127,141
budesonide er 127
budesonide-formoterol fumarate 146
bumetanide 84
buprenorphine 2
buprenorphine hcl 6
buprenorphine hcl-naloxone hcl 6
bupropion hcl 21
bupropion hcl er (smoking det) 6
bupropion hcl er (sr) 21
bupropion hcl er (xl) 21
buspirone hcl 65
butalbital-apap-caffeine 89

butalbital-aspirin-caffeine . . . 1
butorphanol tartrate . . . 3
BYSANTI . . . 53
BYSANTI TITRATION PACK A . . . 53
BYSANTI TITRATION PACK B . . . 54
BYSANTI TITRATION PACK C . . . 54

C

CABENUVA . . . 62
cabergoline . . . 117
CABOMETYX . . . 36
calcipotriene . . . 94
calcitonin (salmon) . . . 128
calcitrene . . . 94
calcitriol . . . 128
CALCITRIOL . . . 128
calcium acetate (phos binder) . . . 98
CALQUENCE . . . 36
camila . . . 114
camrese . . . 107
camrese lo . . . 107
candesartan cilexetil . . . 76
candesartan cilexetil-hctz . . . 82
CAPLYTA . . . 54
CAPRELSA . . . 36
captopril . . . 77
CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE . . . 82
carbamazepine . . . 18
carbamazepine er . . . 18
carbidopa . . . 51
carbidopa-levodopa . . . 51,52
carbidopa-levodopa er . . . 52
carbidopa-levodopa-entacapone . . . 51
CARETOUCH ALCOHOL PREP . . . 130
carglumic acid . . . 101
carisoprodol . . . 147
CARTEOLOL HCL . . . 139
cartia xt . . . 80
carvedilol . . . 78
cataflam . . . 1
CAYSTON . . . 7
CEFACLOR . . . 9
cefadroxil . . . 9
cefazolin sodium . . . 9
cefdinir . . . 9
cefepime hcl . . . 9
cefixime . . . 9
cefoxitin sodium . . . 10
CEFPODOXIME PROXETIL . . . 10
cefprozil . . . 10
ceftaroline fosamil . . . 10
CEFTAZIDIME . . . 10
ceftriaxone sodium . . . 10
cefuroxime axetil . . . 10
cefuroxime sodium . . . 10
celecoxib . . . 1
cephalexin . . . 10
cetirizine hcl . . . 142
cevimeline hcl . . . 90
chateal . . . 107
chateal eq . . . 107
chlorhexidine gluconate . . . 90
chloroquine phosphate . . . 50
chlorpromazine hcl . . . 52
chlorthalidone . . . 84
cholestyramine . . . 85
cholestyramine light . . . 85
ciclodan . . . 95
ciclopirox . . . 95
ciclopirox olamine . . . 95
cilostazol . . . 75
CILOXAN . . . 13
CIMDUO . . . 61
cimetidine . . . 100
cinacalcet hcl . . . 128
ciprofloxacin . . . 13
ciprofloxacin hcl . . . 13
ciprofloxacin in d5w . . . 13
ciprofloxacin-dexamethasone . . . 140
citalopram hydrobromide . . . 22

claravis 91
CLARITHROMYCIN 12
clarithromycin 12
clarithromycin er 12
CLEVER CHOICE COMFORT EZ PLUS 130
clindamycin hcl 7
clindamycin palmitate hcl 7
clindamycin phos (once-daily) 95
clindamycin phos (twice-daily) 95
clindamycin phos-benzoyl perox 91
clindamycin phosphate 7,95
clindamycin phosphate in d5w 7
CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NACL 8
clobazam 17
clobetasol prop emollient base 92
clobetasol propionate 92
clomipramine hcl 24
clonazepam 65,66
clonidine 76
clonidine hcl 76
clopidogrel bisulfate 75
clorazepate dipotassium 66
clotrimazole 27
clotrimazole-betamethasone 94
clozapine 57,58
COARTEM 50
COBENFY 57
COBENFY STARTER PACK 57
CODEINE SULFATE 3
codeine sulfate 3
colchicine 28
colchicine-probenecid 28
colesevelam hcl 85
colestipol hcl 85
colistimethate sodium (cba) 8
COMBIVENT RESPIMAT 146
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) 36
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) 37
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) 37
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE 130
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES 130
compro 25
constulose 99
COPIKTRA 37
CORLANOR 82
CORTIFOAM 127
CORTISONE ACETATE 104
CORTISPORIN-TC 140
COSENTYX 119
COSENTYX (300 MG DOSE) 119
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) 119
COSENTYX SENSOREADY PEN 119
COSENTYX UNOREADY 119
COTELLIC 37
CREON 101
CRESEMBA 27
cromolyn sodium 100,138,144
cryselle 107
cryselle-28 107
CVS ALCOHOL PREP PADS 130
CVS ANTIBACTERIAL GAUZE 130
cvs isopropyl alcohol wipes 94
cyclobenzaprine hcl 147
CYCLOPHOSPHAMIDE 31
cyclosporine 121
cyclosporine modified 121
cyproheptadine hcl 142
cyred 107
cyred eq 107

D

dabigatran etexilate mesylate 72
dalfampridine er 90
danazol 105
dantrolene sodium 58
dapagliflozin base-metformin er 67
dapagliflozin 86
dapsone 30
DAPTACEL 124
daptomycin 8

darunavir 63
dasatinib 37
dasetta 1/35 107
dasetta 7/7/7 107
DAURISMO 37
daysee 107
deblitane 114
deferasirox 98
DELSTRIGO 60
delyla 107
DENGVAXIA 124
DEPO-SUBQ PROVERA 104 114
depo-testosterone 106
DERMOTIC 141
DESCOVY 61
desipramine hcl 24
desmopressin ace spray refrig 105
desmopressin acetate 105
desmopressin acetate pf 105
desmopressin acetate spray 105
desogestrel-ethinyl estradiol 107
desonide 92
desoximetasone 92
desvenlafaxine succinate er 23
dexamethasone 104
DEXAMETHASONE SOD PHOS +RFID . . . 104
dexamethasone sod phosphate pf 104
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 104,138
dexmethylphenidate hcl 88
dextroamphetamine sulfate 88
dextrose 96
dextrose in lactated ringers 96
DEXTROSE-NACL 96
dextrose-sodium chloride 96
DIACOMIT 15
diazepam 17,66
diazepam intensol 66
diazoxide 69
diclofenac potassium 1
diclofenac sodium 1,139
diclofenac sodium er 1
dicloxacillin sodium 11
dicyclomine hcl 99,100
DIFICID 12
diflunisal 1
difluprednate 139
digitek 77
digox 77
digoxin 77
dihydroergotamine mesylate 29
DILANTIN 18
dilt-xr 80
diltiazem hcl 80
diltiazem hcl 120 mg extended release 24hr capsule 80
diltiazem hcl 180 mg extended release 24hr capsule 80
diltiazem hcl 240 mg extended release 24hr capsule 80
diltiazem hcl 300 mg extended release 24hr capsule 80
diltiazem hcl 360 mg extended release 24hr capsule 80
diltiazem hcl er 80
diltiazem hcl er beads 80
dimethyl fumarate 90
dimethyl fumarate starter pack 90
diphenoxylate-atropine 99
DIPHENOXYLATE-ATROPINE 99
DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS DT 124
dipyridamole 75
disulfiram 6
divalproex sodium 15
divalproex sodium er 15
dofetilide 77
donepezil hcl 20
donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 10 mg 20

donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 5 mg 20
dorzolamide hcl 140
dorzolamide hcl-timolol mal 137
dorzolamide hcl-timolol mal pf 137
dotti 107
DOVATO 59
doxazosin mesylate 76
doxepin hcl 24
doxercalciferol 128
doxy 100 14
doxycycline hyclate 14
doxycycline monohydrate 14
DRIZALMA SPRINKLE 89
dronabinol 26
DROPLET INSULIN SYRINGE 130
DROPLET MICRON 130
DROPLET PEN NEEDLES 131
DROPSAFE AUTOPROTECT DUO 131
DROPSAFE SAFETY SYRINGE/NEEDLE . . 131
drospirenone-ethinyl estradiol 108
DROXIA 102
droxidopa 76
duloxetine hcl 89
DUPIXENT 119
dutasteride 103
dutasteride-tamsulosin hcl 103

E

EASY COMFORT INSULIN SYRINGE 131
EASY COMFORT PEN NEEDLES 131
EASY TOUCH INSULIN BARRELS 131
ec-naproxen 1
econazole nitrate 27
EDURANT PED 60
EFAVIRENZ 60
efavirenz 60
efavirenz-emtricitab-tenofo df 60
efavirenz-lamivudine-tenofovir 60
ELAPRASE 102
elinest 108
ELIQUIS 72
ELIQUIS (1.5 MG PACK) 72
ELIQUIS (2 MG PACK) 72
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 72
eltrombopag olamine 74
eluryng 108
EMBECTA AUTOSHIELD DUO 131
EMBECTA INS SYR U/F 1/2 UNIT 131
EMBECTA INSULIN SYR ULTRAFINE 131
EMBECTA INSULIN SYRINGE 131
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-100 131
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-500 132
EMBECTA INSULIN SYRINGE U/F 132
EMBECTA PEN NEEDLE NANO 132
EMBECTA PEN NEEDLE NANO 2 GEN . . . 132
EMBECTA PEN NEEDLE U/F 132
EMBECTA PEN NEEDLE ULTRAFINE 132
EMBRACE PEN NEEDLES 132
EMGALITY 29
EMGALITY (300 MG DOSE) 29
EMSAM 22
emtricitab-rilpivir-tenofov df 60
emtricitabine 61
emtricitabine-tenofovir df 61
EMTRIVA 61
emzahh 114
enalapril maleate 77
enalapril-hydrochlorothiazide 82
ENBREL 121
ENBREL MINI 121
ENBREL SURECLICK 122
endocet 3
ENGERIX-B 124
enilloring 108
enoxaparin sodium 73
enpresse-28 108
ENSACOVE 35
enskyce 108
entacapone 51

entecavir 59
ENTRESTO 82
enulose 99
ENVARSUS XR 122
EPIDIOLEX 15
epinephrine 143
EPINEPHRINE AUTOINJECTOR (GENERIC ADRENACLICK) 143
epitol 18
EPIVIR HBV 59
eplerenone 84
ERGOLOID MESYLATES 20
ERGOTAMINE-CAFFEINE 29
ERIVEDGE 37
ERLEADA 31
erlotinib hcl 37
errin 114
ertapenem sodium 12
ERY 95
erythrocin lactobionate 12
erythromycin 95,138
erythromycin base 13
erythromycin ethylsuccinate 13
erythromycin lactobionate 13
ERZOFRI 54
escitalopram oxalate 23
eslicarbazepine acetate 18,19
esomeprazole magnesium 100,101
estarylla 108
estradiol 108
estradiol valerate 108
ESTRING 108
estrogens conjugated 108
eszopiclone 147
ethambutol hcl 30
ethosuximide 16
ethynodiol diac-eth estradiol 108
etodolac 1
etodolac er 1
etonogestrel-ethinyl estradiol 108
etravirine 60
EUCRISA 92
EULEXIN 31
euthyrox 116
everolimus 37,38,122
EVOTAZ 63
exemestane 34
EXXUA 22
EXXUA TITRATION PACK 22
ezetimibe 85
ezetimibe-simvastatin 85

F

falmina 109
famciclovir 64
famotidine 100
FANAPT 54
FANAPT TITRATION PACK A 54
FANAPT TITRATION PACK B 54
FANAPT TITRATION PACK C 55
FARXIGA 86
febuxostat 28
feirza 1.5/30 109
feirza 1/20 109
felbamate 15
felodipine er 79
femynor 109
fenofibrate 84
fenofibrate micronized 84
fenofibric acid 85
fentanyl 2
FETZIMA 23
FETZIMA TITRATION 23
FIASP 70
FIASP FLEXTOUCH 70
FIASP PENFILL 70
FIASP PUMPCART 70
fidaxomicin 13
finasteride 103
fingolimod hcl 90

FINTEPLA 15
flecainide acetate 78
fluconazole 27
fluconazole in sodium chloride 27
flucytosine 27
fludrocortisone acetate 104
flunisolide 146
fluocinolone acetonide 92,93
fluocinolone acetonide body 93
fluocinolone acetonide scalp 93
fluocinonide 93
fluocinonide emulsified base 93
fluorometholone 139
fluorouracil 94
fluoxetine hcl 23
FLUOXETINE HCL 23
fluphenazine decanoate 52
fluphenazine hcl 52
FLURBIPROFEN 1
FLURBIPROFEN SODIUM 139
FLUTAMIDE 31
fluticasone propionate 93,146
fluticasone-salmeterol 146
FLUTICASONE-SALMETEROL 146
fluvastatin sodium 85
fluvastatin sodium er 85
fluvoxamine maleate 23
FML 139
FML FORTE 139
fondaparinux sodium 73
fosamprenavir calcium 63
fosfomycin tromethamine 8
fosinopril sodium 77
fosinopril sodium-hctz 82
FOTIVDA 38
FRUZAQLA 33
FULPHILA 74
fulvestrant 32
FUROSEMIDE 84
furosemide 84
fyavolv 109

G

gabapentin 17
galantamine hydrobromide 20
galantamine hydrobromide er 20
gallifrey 114
GAMUNEX-C 118
GARDASIL 9 124
gauze pads 2 132
GAVILYTE-C 100
gavilyte-g 100
gavilyte-n with flavor pack 99
GAVRETO 38
gefitinib 38
gemfibrozil 85
GEMTESA 102
generlac 99
gengraf 122
GENTAK 138
gentamicin sulfate 7,138
GENVOYA 59
GILOTRIF 38
glatiramer acetate 90
glatopa 90
glimepiride 67
glipizide 67
glipizide er 67
glipizide xl 67
glipizide-metformin hcl 67
GLUCAGEN HYPOKIT 70
glucagon emergency 70
glyburide 67
GLYBURIDE MICRONIZED 67
glyburide-metformin 67
glycopyrrolate 100
GLYXAMBI 68
GNP PEN NEEDLES 132
GOMEKLI 38
GOODSENSE ALCOHOL SWABS 132

granisetron hcl 26
griseofulvin microsize 27
griseofulvin ultramicrosize 27
guanfacine hcl 76
guanfacine hcl er 88

H

HADLIMA 122
HADLIMA PUSHTOUCH 122
HAEGARDA 118
hailey 1.5/30 109
hailey fe 1.5/30 109
hailey fe 1/20 109
halobetasol propionate 93
haloette 109
haloperidol 52
haloperidol decanoate 52
haloperidol lactate 53
HAVRIX 124
heather 114
heparin sodium (porcine) 73
heparin sodium (porcine) pf 73
HEPLISAV-B 124
HERNEXEOS 38
HIBERIX 124
HIZENTRA 118
HUMALOG 70
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN 70
HUMALOG KWIKPEN 70
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN 70
HUMALOG MIX 75/25 70
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN 70
HUMULIN 70/30 70
HUMULIN 70/30 KWIKPEN 70
HUMULIN N 70
HUMULIN N KWIKPEN 70
HUMULIN R 71
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) 71
HUMULIN R U-500 KWIKPEN 71
hydralazine hcl 86
hydrochlorothiazide 84
hydrocodone-acetaminophen 4
hydrocortisone 93,127
hydrocortisone (perianal) 93
hydrocortisone butyrate 93
hydrocortisone-acetic acid 141
hydromorphone hcl 4
hydroxychloroquine sulfate 50
hydroxyurea 33
hydroxyzine hcl 142
hydroxyzine pamoate 142
HYRNUO 38

I

ibandronate sodium 128
IBRANCE 38
IBTROZI 38
ibu 1
ibuprofen 1,2
icatibant acetate 118
iclevia 109
ICLUSIG 39
icosapent ethyl 86
IDHIFA 39
IDVYNSO 62
ILEVRO 139
imatinib mesylate 39
IMBRUVICA 39
imipenem-cilastatin 12
imipramine hcl 24
imiquimod 94
IMKELDI 39
IMOVAX RABIES 124
IMPAVIDO 50
incassia 114
INCRELEX 105
INCRUSE ELLIPTA 142
indapamide 84
indomethacin 2
INFANRIX 124

INLURIYO 32
INLYTA 39
INQOVI 33
INREBIC 39
INSULIN ASPART 71
INSULIN ASPART FLEXPEN 71
INSULIN ASPART PENFILL 71
INSULIN LISPRO 71
INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL) 71
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN 71
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO 71
INSULIN PEN NEEDLES 132
INSULIN PEN NEEDLES 132
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 132
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 133
INSULIN SYRINGE 1 ML 133
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 133
INSUPEN PEN NEEDLES 133
INSUPEN32G EXTR3ME 133
INTELENCE 60
INTRALIPID 133
introvale 109
INVEGA HAFYERA 55
INVEGA SUSTENNA 55
INVEGA TRINZA 55
IPOL 124
ipratropium bromide 142
ipratropium-albuterol 146
irbesartan 76
irbesartan-hydrochlorothiazide 82
ISENTRESS 59,60
ISENTRESS HD 60
isibloom 109
isoniazid 30
isopropyl alcohol 94
isopropyl alcohol wipes 94
isosorbide dinitrate 86
isosorbide mononitrate 87
isosorbide mononitrate er 87
isotretinoin 91
isradipine 79
ITOVEBI 39
itraconazole 27
ivabradine hcl 82
ivermectin 49
IWILFIN 33
IXIARO 124

J

jaimiess 109
JAKAFI 39
JAKAFI XR 40
jantoven 73
JANUVIA 68
JARDIANCE 86
jasmiel 109
JAYPIRCA 40
jencycla 114
JENTADUETO 68
JENTADUETO XR 68
JIDEYTRO 40
jinteli 109
jolessa 109
joyeaux 109
JUBBONTI 128
juleber 109
JULUCA 60
junel 1.5/30 109
junel 1/20 109
junel fe 1.5/30 109
junel fe 1/20 109
JYNNEOS 124

K

KALETRA 63
kalliga 109
KALYDECO 144
kariva 109
kcl in dextrose-nacl 96
KCL-LACTATED RINGERS-D5W 96

kelnor 1/35 . . . 109
kelnor 1/50 . . . 109
KERENDIA . . . 68
ketoconazole . . . 27
ketorolac tromethamine . . . 139
KINRIX . . . 124
kionex . . . 98
KISQALI (200 MG DOSE) . . . 40
KISQALI (400 MG DOSE) . . . 40
KISQALI (600 MG DOSE) . . . 40
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) . . . 40
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) . . . 40
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) . . . 40
klayesta . . . 27
klor-con . . . 96
klor-con 10 . . . 96
klor-con m10 . . . 96
klor-con m15 . . . 96
klor-con m20 . . . 96
KLOXXADO . . . 6
KOMZIFTI . . . 40
KOSELUGO . . . 41
kourzeq . . . 90
KRAZATI . . . 41
kurvelo . . . 110

L

l-glutamine . . . 102
labetalol hcl . . . 78
lacosamide . . . 19
lactated ringers . . . 96,133
lactulose . . . 99
lactulose encephalopathy . . . 99
LAGEVRIO . . . 65
lamivudine . . . 59,61
lamivudine-zidovudine . . . 61
lamotrigine . . . 15
lansoprazole . . . 101
LANTUS . . . 71
LANTUS SOLOSTAR . . . 71
lapatinib ditosylate . . . 41
larin 1.5/30 . . . 110
larin 1/20 . . . 110
larin fe 1.5/30 . . . 110
larin fe 1/20 . . . 110
larissia . . . 110
latanoprost . . . 140
LAZCLUZE . . . 35
LEDERLE LEUCOVORIN . . . 33
leena . . . 110
leflunomide . . . 122
lenalidomide . . . 32
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) . . . 41
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) . . . 41
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) . . . 41
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) . . . 41
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) . . . 41
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) . . . 41
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) . . . 41
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) . . . 42
lessina . . . 110
letrozole . . . 34
leucovorin calcium . . . 33,34
LEUKERAN . . . 31
leuprolide acetate . . . 117
levalbuterol hcl . . . 143
LEVALBUTEROL TARTRATE . . . 143
levetiracetam . . . 15
levetiracetam er . . . 15
levo-t . . . 116
LEVOBUNOLOL HCL . . . 139
levocarnitine . . . 102
levocetirizine dihydrochloride . . . 142
levofloxacin . . . 13
LEVOFLOXACIN . . . 138
levofloxacin in d5w . . . 13
levonest . . . 110
levonorg-eth estrad triphasic . . . 110
levonorgest-eth estrad 91-day . . . 110
levonorgest-eth estradiol-iron . . . 110

levonorgestrel-ethinyl estrad . . . 110
levora 0.15/30 (28) . . . 110
levothyroxine sodium . . . 116
levoxyl . . . 116
LEXIVA . . . 63
lidocaine . . . 5
lidocaine hcl . . . 5
lidocaine viscous hcl . . . 5
lidocaine-prilocaine . . . 5
lidocan . . . 5
LIFYORLI (125 MG DOSE) . . . 42
LIFYORLI (150 MG DOSE) . . . 42
LILETTA (52 MG) . . . 115
lillow . . . 110
lincomycin hcl . . . 8
linezolid . . . 8
LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE . . . 8
LINZESS . . . 99
liothyronine sodium . . . 116
lisinopril . . . 77
lisinopril-hydrochlorothiazide . . . 82
lithium . . . 66
lithium carbonate . . . 66
lithium carbonate er . . . 67
LIVTENCITY . . . 58
lo-zumandimine . . . 110
loestrin 1.5/30 (21) . . . 110
loestrin 1/20 (21) . . . 110
loestrin fe 1.5/30 . . . 110
loestrin fe 1/20 . . . 111
lojaimiess . . . 111
LOKELMA . . . 98
lomustine . . . 31
LONSURF . . . 34
loperamide hcl . . . 99
lopinavir-ritonavir . . . 63
lorazepam . . . 66
lorazepam intensol . . . 66
LORBRENA . . . 42
loryna . . . 111
losartan potassium . . . 76
losartan potassium-hctz . . . 82
loteprednol-tobramycin . . . 137
lovastatin . . . 85
low-ogestrel . . . 111
loxapine succinate . . . 53
lubiprostone . . . 99
luizza 1.5/30 . . . 111
luizza 1/20 . . . 111
LUMAKRAS . . . 42
LUMIGAN . . . 140
LUPRON DEPOT (1-MONTH) . . . 117
LUPRON DEPOT (3-MONTH) . . . 117
LUPRON DEPOT (4-MONTH) . . . 117
LUPRON DEPOT (6-MONTH) . . . 117
lurasidone hcl . . . 55,56
lutera . . . 111
LYBALVI . . . 22
lyleq . . . 115
lyllana . . . 111
LYNPARZA . . . 42
LYSODREN . . . 34
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) . . . 42
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) . . . 42
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) . . . 42
lyza . . . 115

M

M-M-R II . . . 125
macitentan . . . 145
magnesium sulfate . . . 96
malathion . . . 95
maraviroc . . . 62
marlissa . . . 111
MARPLAN . . . 22
MATULANE . . . 31
matzim la . . . 80
MAVYRET . . . 59
meclizine hcl . . . 25
medpura alcohol pads . . . 94

medroxyprogesterone acetate 115
mefloquine hcl 50
megestrol acetate 115
MEKINIST 42,43
MEKTOVI 43
meleya 115
meloxicam 2
memantine hcl 21
memantine hcl er 21
MENACTRA 125
MENEST 111
MENQUADFI 125
MENVEO 125
mercaptopurine 33
meropenem 12
MEROPENEM-SODIUM CHLORIDE 12
mesalamine 127
mesalamine er 127
mesna 49
metformin hcl 68
metformin hcl er 68
methadone hcl 2,3
methazolamide 140
methenamine hippurate 8
methergine 133
methimazole 118
methocarbamol 147
METHOTREXATE SODIUM 122
methotrexate sodium 122
methotrexate sodium (pf) 122
METHOXSALEN RAPID 94
methscopolamine bromide 100
methsuximide 16
METHYLDOPA 76
methylergonovine maleate 133
methylphenidate hcl 88
methylphenidate hcl er 88
methylprednisolone 104
methylprednisolone acetate 104
methylprednisolone sodium succ 104
metoclopramide hcl 25
metolazone 84
metoprolol succinate er 78
metoprolol tartrate 79
metoprolol-hydrochlorothiazide 83
metronidazole 8
metyrosine 83
mexiletine hcl 78
micafungin sodium 27
MICONAZOLE 3 27
microgestin 1.5/30 111
microgestin 1/20 111
microgestin fe 1.5/30 111
microgestin fe 1/20 111
midodrine hcl 76
mifepristone 117
mili 111
minocycline hcl 14
minoxidil 86
minzoya 111
mirtazapine 22
misoprostol 100
modafinil 148
MODEYSO 34
moexipril hcl 77
MOLINDONE HCL 53
mometasone furoate 93
mondoxyne nl 14
mono-linyah 111
montelukast sodium 142
morphine sulfate 4
morphine sulfate (concentrate) 4
morphine sulfate er 3
MOUNJARO 68
MOVANTIK 99
moxifloxacin hcl 13,138
MOXIFLOXACIN HCL 13
MOXIFLOXACIN HCL (2X DAY) 138
MOXIFLOXACIN HCL IN NACL 13
MRESVIA 125

MULTAQ 78
mupirocin 95
mycophenolate mofetil 122
mycophenolate mofetil hcl 123
mycophenolate sodium 123
mycophenolic acid 123
myorisan 91
MYRBETRIQ 103

N

na sulfate-k sulfate-mg sulf 99
nabumetone 2
nadolol 79
nafcillin sodium 11
nafrinse 96
NAGLAZYME 102
naloxone hcl 6
naltrexone hcl 6
naproxen 2
naproxen dr 2
naproxen sodium 2
naratriptan hcl 29
NATACYN 138
nateglinide 68
NAYZILAM 5
nebivolol hcl 79
necon 0.5/35 (28) 111
NEFAZODONE HCL 23
neo-polycin 137
neo-polycin hc 137
neomycin sulfate 7
neomycin-bacitracin zn-polymyx 137
neomycin-polymyxin-dexameth 137
NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN . . 137
NEOMYCIN-POLYMYXIN-HC 137
neomycin-polymyxin-hc 141
NERLYNX 43
nevirapine 60
NEVIRAPINE 60
NEVIRAPINE ER 60
nevirapine er 61
NEXPLANON 115
NIACIN (ANTIHYPERLIPIDEMIC) 86
niacin er (antihyperlipidemic) 86
NIACOR 86
nicardipine hcl 79
NICOTROL 6
NICOTROL NS 6
nifedipine er 79
nifedipine er osmotic release 79
nikki 111
nilotinib hcl 43
nilutamide 31
nimodipine 79
NINLARO 43
nintedanib esylate 145
nitazoxanide 50
nitisinone 102
nitro-bid 87
nitrofurantoin macrocrystal 8
nitrofurantoin monohyd macro 8
nitroglycerin 87
NIVESTYM 75
NIZATIDINE 100
nora-be 115
norelgestromin-eth estradiol 111
norethin ace-eth estrad-fe 111
norethin-eth estradiol-fe 112
norethindrone 115
norethindrone acet-ethinyl est 112
norethindrone acetate 115
norethindrone-eth estradiol 112
norgestim-eth estrad triphasic 112
norgestimate-eth estradiol 112
norlyda 115
norlyroc 115
nortrel 0.5/35 (28) 112
nortrel 1/35 (21) 112
nortrel 1/35 (28) 112
nortrel 7/7/7 112

nortriptyline hcl 25
NORVIR 63
NovoFine 32G X 6 MM MISC 133
NOVOLIN R FLEXPEN 71
NOVOLIN R FLEXPEN RELION 71
NOVOLOG 71
NOVOLOG FLEXPEN 71
NOVOLOG FLEXPEN RELION 71
NOVOLOG PENFILL 72
NOVOLOG RELION 72
NUBEQA 31
NUPLAZID 56
NURTEC 29
NUTRILIPID 133
nyamyc 27
nylia 1/35 112
nylia 7/7/7 112
nymyo 112
nystatin 28
nystatin-triamcinolone 94
nystop 28

O

ocella 112
octreotide acetate 117
OCTREOTIDE ACETATE 117
ODEFSEY 61
ODOMZO 43
ofloxacin 138,141
OGSIVEO 43
OJEMDA 43
OJJAARA 34
olanzapine 56
olmesartan medoxomil 76
olmesartan medoxomil-hctz 83
olmesartan-amlodipine-hctz 83
omega-3-acid ethyl esters 86
omeprazole 101
OMNITROPE 100,105
ondansetron 26
ONDANSETRON HCL 26
ondansetron hcl 26
ONUREG 33
OPIPZA 56
OPVEE 133
oralone 90
ORGOVYX 117
orquidea 115
ORSERDU 31
oseltamivir phosphate 64
OSPHENA 115
OTEZLA 94,119
OTEZLA XR 94
OTEZLA/OTEZLA XR INITIATION PK 119
oxaprozin 2
oxcarbazepine 19
oxybutynin chloride 103
oxybutynin chloride er 103
oxycodone hcl 4
oxycodone-acetaminophen 5
OZEMPIC 68
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) 68
OZEMPIC (1 MG/DOSE) 68
OZEMPIC (2 MG/DOSE) 68

P

pacerone 78
paliperidone er 56
PANRETIN 49
pantoprazole sodium 101
paricalcitol 128
paroxetine hcl 23
PAROXETINE HCL 23
paroxetine hcl er 23
PAXLOVID (150/100) 65
PAXLOVID (300/100 & 150/100) 65
PAXLOVID (300/100) 65
pazopanib hcl 43
PAZOPANIB HCL 44
PEDIARIX 125

PEDVAXHIB 125
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl 99
peg-3350/electrolytes 100
PEGASYS 121
PEMAZYRE 44
PEN NEEDLE/5-BEVEL TIP 133
PEN NEEDLES 133
PENBRAYA 133
penicillamine 103
penicillin g potassium 11
PENICILLIN G SODIUM 11
penicillin v potassium 11
PENMENVY 125
PENTACEL 125
pentamidine isethionate 50
pentoxifylline er 83
perampanel 15
PERINDOPRIL ERBUMINE 77
periogard 90
permethrin 95
perphenazine 25
PERPHENAZINE-AMITRIPTYLINE 22
PERSERIS 56
pfizerpen 11
PHENELZINE SULFATE 22
phenobarbital 17
phenytek 19
phenytoin 19
phenytoin infatabs 19
phenytoin sodium extended 19
philith 112
PIFELTRO 61
pilocarpine hcl 91,140
pimozide 53
pimtrea 112
pindolol 79
pioglitazone hcl 68
pioglitazone hcl-glimepiride 68
pioglitazone hcl-metformin hcl 69
piperacillin sod-tazobactam so 12
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) 44
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) 44
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) 44
pirfenidone 145
PIRFENIDONE 145
pirmella 1/35 112
pirmella 7/7/7 112
piroxicam 2
PNV 27-CA/FE/FA 96
podofilox 94
polycin 137
polymyxin b-trimethoprim 138
pomalidomide 32
portia-28 112
posaconazole 28
potassium chloride 97
potassium chloride crys er 97
potassium chloride er 97
potassium chloride in dextrose 97
potassium chloride in nacl 97
potassium citrate er 97
POTASSIUM CL IN DEXTROSE 5% 97
pramipexole dihydrochloride 51
prasugrel hcl 75
pravastatin sodium 85
praziquantel 49
prazosin hcl 76
prednisolone 104
prednisolone acetate 139
prednisolone sodium phosphate 104
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE 139
prednisone 104
PREDNISONE 104
PREDNISONE INTENSOL 105
pregabalin 89
PREMARIN 112
PREMASOL 97
PREMIUM LIDOCAINE 5
prenatal vitamins 97
prevalite 86

PREVYMIS 58,59
PREZCOBIX 63
PREZISTA 63
primaquine phosphate 50
primidone 17
PRIORIX 125
PRO COMFORT ALCOHOL 133
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE 134
probenecid 28
prochlorperazine 25
prochlorperazine maleate 25
procto-med hc 93
proctosol hc 93
proctozone-hc 93
progesterone 115
PROGRAF 123
promethazine hcl 25,142
propafenone hcl 78
propranolol hcl 79
PROPRANOLOL HCL 79
propranolol hcl er 79
propylthiouracil 118
PROQUAD 125
protriptyline hcl 25
PULMOZYME 144
PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE . 134
pyrazinamide 30
pyridostigmine bromide 30
pyridostigmine bromide er 30
pyrimethamine 50

Q

qc alcohol 94
QINLOCK 34
QUADRACEL 125
quetiapine fumarate 56
quetiapine fumarate er 56
QUICK TOUCH INSULIN PEN NEEDLE . . . 134
quinapril hcl 77
quinapril-hydrochlorothiazide 83
QUINIDINE SULFATE 78
quinine sulfate 50
QVAR REDIHALER 142

R

ra isopropyl alcohol wipes 94
RABAVERT 125
rabeprazole sodium 101
RALDESY 23
raloxifene hcl 115
ramelteon 147
ramipril 77
ranolazine er 83
rasagiline mesylate 52
reclipsen 112
RECOMBIVAX HB 125
relafen 2
RELENZA DISKHALER 64
repaglinide 69
REPATHA 86
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM 86
REPATHA SURECLICK 86
RESTASIS 137
RETACRIT 75
RETEVMO 44
REVCOVI 102
REVUFORJ 44
REXULTI 56
REYATAZ 63
REZDIFFRA 116
REZLIDHIA 44
RHOPRESSA 140
RIBAVIRIN 59
ribavirin 59
RIDAURA 119
rifabutin 30
rifampin 30
rifapentine 30
rilpivirine hcl 61
riluzole 89

RIMANTADINE HCL . . . 64
ringers . . . 97
ringers irrigation . . . 134
RINVOQ . . . 119
RINVOQ LQ . . . 119
riociguat . . . 145
risedronate sodium . . . 128
risperidone . . . 56,57
risperidone microspheres er . . . 57
ritonavir . . . 63
rivaroxaban . . . 73
rivastigmine . . . 20
rivastigmine tartrate . . . 20
rizatriptan benzoate . . . 29
ROCKLATAN . . . 137
roflumilast . . . 144
ROMVIMZA . . . 44
ropinirole hcl . . . 51
ropinirole hcl er . . . 51
rosadan . . . 8
rosuvastatin calcium . . . 85
ROTARIX . . . 125
ROTATEQ . . . 125
roweepra . . . 16
ROZLYTREK . . . 44,45
RUBRACA . . . 45
rufinamide . . . 19
RUKOBIA . . . 62
RYBELSUS . . . 69
RYDAPT . . . 45

S

sacubitril-valsartan . . . 83
sajazir . . . 118
SANDIMMUNE . . . 123
SANTYL . . . 95
sapropterin dihydrochloride . . . 102
SCEMBLIX . . . 45
scopolamine . . . 25
SECUADO . . . 57
SECURESAFE INSULIN SYRINGE . . . 134
SECURESAFE SAFETY PEN NEEDLES . . . 134
selegiline hcl . . . 52
selenium sulfide . . . 93
SELZENTRY . . . 62
SEREVENT DISKUS . . . 144
sertraline hcl . . . 24
setlakin . . . 113
sevelamer carbonate . . . 98
sharobel . . . 115
SHINGRIX . . . 125
SIGNIFOR . . . 117
sildenafil citrate . . . 145
SILIGENTLE FOAM DRESSING . . . 134
silodosin . . . 103
silver sulfadiazine . . . 95
SIMBRINZA . . . 140
SIMLANDI (1 PEN) . . . 123
SIMLANDI (1 SYRINGE) . . . 123
SIMLANDI (2 PEN) . . . 123
SIMLANDI (2 SYRINGE) . . . 123
simliya . . . 113
simpesse . . . 113
simvastatin . . . 85
sirolimus . . . 123
SIRTURO . . . 30
sitaglip phos-metformin hcl er . . . 69
sitagliptin phos-metformin hcl . . . 69
SKYRIZI . . . 120
SKYRIZI (150 MG DOSE) . . . 120
SKYRIZI PEN . . . 120
SMOFLIPID . . . 134
sodium chloride . . . 97
sodium chloride (pf) . . . 97
SODIUM FLUORIDE . . . 97
sodium oxybate . . . 148
sodium phenylbutyrate . . . 102
sodium polystyrene sulfonate . . . 98
solifenacin succinate . . . 103
SOLTAMOX . . . 32

SOMAVERT....117
sorafenib tosylate....45
sorine....78
sotalol hcl....78
sotalol hcl (af)....78
SPIRIVA RESPIMAT....143
spironolactone....84
spironolactone-hctz....83
sprintec 28....113
SPRITAM....16
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF)....98
sronyx....113
ssd....95
STAVUDINE....61
STELARA....120
sterile water for irrigation....134
STIOLTO RESPIMAT....146
STIVARGA....45
STREPTOMYCIN SULFATE....7
STRIBILD....60
subvenite....16
SUBVENITE....16
sucralfate....100
SULFACETAMIDE SODIUM....138
sulfacetamide sodium....138
sulfacetamide sodium (acne)....91
SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE....137
sulfadiazine....13
sulfamethoxazole-trimethoprim....14
sulfasalazine....127
sulfatrim pediatric....14
sulindac....2
sumatriptan....29
sumatriptan succinate....29
SUMATRIPTAN SUCCINATE REFILL....29
sunitinib malate....45
SUNLENCA....62
SURE COMFORT PEN NEEDLES....134
syeda....113
SYMPAZAN....17
SYMTUZA....64
SYNAREL....117
SYNJARDY....69
SYNJARDY XR....69
SYNRIBO....45
SYNTHROID....116

T

TABLOID....33
TABRECTA....45
tacrolimus....93,123
tadalafil....103
tadalafil (pah)....145
TAFINLAR....45
TAGRISSO....46
TALZENNA....46
tamoxifen citrate....32
tamsulosin hcl....103
tarina fe 1/20....113
tarina fe 1/20 eq....113
tasimelteon....147
tazarotene....91
TAZICEF....10
taztia xt....80
TAZVERIK....46
TDVAX....125
TECHLITE PLUS PEN NEEDLES....134
telmisartan....76
telmisartan-amlodipine....83
telmisartan-hctz....83
temazepam....147,148
TENIVAC....126
tenofovir disoproxil fumarate....61
TEPMETKO....46
terazosin hcl....76
terbinafine hcl....28
terconazole....28
teriflunomide....90
teriparatide....128
testosterone....106

testosterone cypionate . . . 106
TESTOSTERONE ENANTHATE . . . 106
tetrabenazine . . . 89
tetracycline hcl . . . 14
THALOMID . . . 32
theophylline er . . . 144
thioridazine hcl . . . 53
thiothixene . . . 53
tiadylt er . . . 81
tiagabine hcl . . . 17
TIBSOVO . . . 46
ticagrelor . . . 75
TICOVAC . . . 126
tigecycline . . . 8
timolol maleate . . . 79,139
tinidazole . . . 8
tiotropium bromide . . . 143
tis-u-sol . . . 134
TIVICAY . . . 60
TIVICAY PD . . . 60
tizanidine hcl . . . 58
tobramycin . . . 138,144
tobramycin sulfate . . . 7
tobramycin-dexamethasone . . . 137
tofacitinib citrate . . . 120
tofacitinib citrate er . . . 120
TOLAK . . . 95
tolterodine tartrate . . . 103
tolterodine tartrate er . . . 103
tolvaptan . . . 98
TOPFINE INSULIN PEN NEEDLE . . . 134
topiramate . . . 16
toremifene citrate . . . 32
torsemide . . . 84
TOUJEO MAX SOLOSTAR . . . 72
TOUJEO SOLOSTAR . . . 72
TPN ELECTROLYTES . . . 97
TRADJENTA . . . 69
tramadol hcl . . . 5
tramadol hcl er . . . 3
tramadol-acetaminophen . . . 5
trandolapril . . . 77
TRANDOLAPRIL-VERAPAMIL HCL ER . . . 83
tranexamic acid . . . 75
tranylcypromine sulfate . . . 22
travoprost (bak free) . . . 140
trazodone hcl . . . 24
TRECATOR . . . 30
TRELEGY ELLIPTA . . . 146
TRESIBA . . . 72
TRESIBA FLEXTOUCH . . . 72
tretinoin . . . 49,92
tri femynor . . . 113
tri-estarylla . . . 113
tri-linyah . . . 113
tri-mili . . . 113
tri-nymyo . . . 113
tri-sprintec . . . 113
tri-vylibra . . . 113
triamcinolone acetonide . . . 91,93
triamterene-hctz . . . 83
triazolam . . . 148
triderm . . . 94
trientine hcl . . . 98
TRIENTINE HCL . . . 98
trifluoperazine hcl . . . 53
TRIFLURIDINE . . . 138
trihexyphenidyl hcl . . . 51
TRIKAFTA . . . 144
trimethoprim . . . 9
trimipramine maleate . . . 25
TRINTELLIX . . . 24
TRIUMEQ . . . 61
TRIUMEQ PD . . . 61
trivora (28) . . . 113
TRIZIVIR . . . 62
trospium chloride . . . 103
TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE . . . 135
TRUE COMFORT PEN NEEDLES . . . 135
TRUE COMFORT PRO PEN NEEDLES . . . 135

TRUE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE . . 135
TRULICITY 69
TRUMENBA 126
TRUQAP 46
TUKYSA 46
tulana 115
TURALIO 46
turqoz 113
TWINRIX 126
TYBOST 63
TYENNE 120
TYMLOS 128
TYPHIM VI 126

U

UDENYCA 75
ULTIGUARD SAFEPACK PEN NEEDLE . . . 135
ULTRA COMFORT PEN NEEDLES 135
UNIFINE OTC PEN NEEDLES 135
UNIFINE PENTIPS 135
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE 135
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE . . 135
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE 135
unithroid 116
UPTRAVI 145
ursodiol 100
USTEKINUMAB 120
USTEKINUMAB-AEKN 120

V

valacyclovir hcl 64
VALCHLOR 95
valganciclovir hcl 59
valproate sodium 16
valproic acid 16
valsartan 77
valsartan-hydrochlorothiazide 83
VALTOCO 10 MG DOSE 17
VALTOCO 15 MG DOSE 17
VALTOCO 20 MG DOSE 18
VALTOCO 5 MG DOSE 18
valtya 1/35 113
VALTYA 1/50 113
vanadom 147
vancomycin hcl 9
VANFLYTA 46
VAQTA 126
varenicline tartrate 6
varenicline tartrate (starter) 6
varenicline tartrate(continue) 6
VARIVAX 126
VAXCHORA 126
VELIVET 113
VENCLEXTA 46,47
VENCLEXTA STARTING PACK 47
venlafaxine hcl 24
venlafaxine hcl er 24
VEOZAH 89
VEPPANU 32
verapamil hcl 81
VERAPAMIL HCL ER 81
verapamil hcl er 81
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE 136
VERIFINE INSULIN SYRINGE 136
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE 136
VERISAFE SAFETY INSULIN SYR 136
VERQUVO 84
VERSACLOZ 58
VERZENIO 47
vestura 114
vienva 114
vigabatrin 18
vigadrone 18
VIGAFYDE 18
vigpoder 18
vilazodone hcl 24
VIMKUNYA 126
viorele 114
VIRACEPT 64
VIREAD 62

VITRAKVI 47
VIVOTIF 126
VIZIMPRO 47
volnea 114
VONJO 49
VORANIGO 47
voriconazole 28
VOSEVI 59
VOWST 136
VRAYLAR 57
vyfemla 114
vylibra 114
VYZULTA 140

W

warfarin sodium 73
WEBCOL ALCOHOL PREP LARGE 136
WELIREG 34
wera 114
WINREVAIR 145
wixela inhub 147
wymzya fe 114
WYOST 128

X

XALKORI 47
XARELTO 74
XARELTO STARTER PACK 74
XATMEP 123
XCOPRI 16,19
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) 19
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) 19
XDEMVY 137
xelria fe 114
XERMELO 99
XIFAXAN 9
XIGDUO XR 69
XIIDRA 138
XOFLUZA (40 MG DOSE) 64
XOFLUZA (80 MG DOSE) 64
XOLAIR 120,121
XOSPATA 47
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 47
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 48
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 48
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) 48
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) 48
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 48
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) 48
XTANDI 32
xulane 114

Y

YESINTEK 121
YF-VAX 126
yuvafem 114

Z

zafemy 114
zafirlukast 142
zaleplon 148
ZARXIO 75
ZEJULA 48
ZELBORAF 48
zenatane 92
ZENBEXUS 34
ZENPEP 102
zidovudine 62
ziprasidone hcl 57
ziprasidone mesylate 57
ZIRGAN 138
zoledronic acid 128
ZOLINZA 34
zolpidem tartrate 148
ZONISADE 20
zonisamide 20
zovia 1/35 (28) 114
ZTALMY 18
zumandimine 114
ZURZUVAE 22

ZYDELIG 48
ZYKADIA 48
ZYPREXA RELPREVV 57

Այս բաժնում Դուք կարող եք գտնել դեղամիջոց՝ փնտրելով նրա անունը այբբենական կարգով: Սա Ձեզ կասի այն էջի համարը, որտեղ Դուք կարող եք գտնել Ձեր դեղի ապահովագրության լրացուցիչ տեղեկություններ:

ANALGESICS 1
ANESTHETICS 5
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS 6
ANTIBACTERIALS 7
ANTICONVULSANTS 14
ANTIDEMENTIA AGENTS 20
ANTIDEPRESSANTS 21
ANTIEMETICS 25
ANTIFUNGALS 26
ANTIGOUT AGENTS 28
ANTIMIGRAINE AGENTS 29
ANTIMYASTHENIC AGENTS 30
ANTIMYCOBACTERIALS 30
ANTINEOPLASTICS 31
ANTIPARASITICS 49
ANTIPARKINSON AGENTS 51
ANTIPSYCHOTICS 52
ANTISPASTICITY AGENTS 58
ANTIVIRALS 58
ANXIOLYTICS 65
BIPOLAR AGENTS 66
BLOOD GLUCOSE REGULATORS 67
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS 72
CARDIOVASCULAR AGENTS 76
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS 87
DENTAL AND ORAL AGENTS 90
DERMATOLOGICAL AGENTS 91
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS 96
GASTROINTESTINAL AGENTS 99
GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT . 101
GENITOURINARY AGENTS 102
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL) 104
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY) 105
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS) 105

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID) 116
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY) 117
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID) 118
IMMUNOLOGICAL AGENTS 118
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS 126
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS 127
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS 129
OPHTHALMIC AGENTS 136
OTIC AGENTS 140
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS 141
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS 147
SLEEP DISORDER AGENTS 147

Notice of Availability of
Language Services and Auxiliary Aids and Services

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call **1-800-452-4413** (**TTY:711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-800-452-4413** (**TTY:711**). These services are free.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-800-452-4413** (**TTY:711**). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ **1-800-452-4413** (**TTY:711**). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-800-452-4413** (**TTY:711**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու

խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-800-452-4413** (**TTY:711**): Այդ ծառայություններն անվճար են:

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-800-452-4413** (**TTY: 711**)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1-800-452-4413** (**TTY: 711**) 。这些服务都是免费的。

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-800-452-4413** (**TTY: 711**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-800-452-4413** (**TTY: 711**) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-800-452-4413** (**TTY: 711**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-800-452-4413** (**TTY: 711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-800-452-4413** (**TTY: 711**) へお電話ください。

点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。

1-800-452-4413 (**TTY: 711**)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-800-452-4413** (**TTY: 711**) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-800-452-4413** (**TTY: 711**) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ccเเกกไวพาสาลาอ (Laotian)

ป๊ะกาดา:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-800-452-4413** (**TTY: 711**).
ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-800-452-4413** (**TTY: 711**).
ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-800-452-4413** (**TTY: 711**). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-800-452-4413** (**TTY: 711**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-800-452-4413** (**TTY:711**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក

ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។
ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-800-452-4413** (**TTY:711**)។
សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

مطلب به زبان فارسی ((Persian (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-800-452-4413** (**TTY: 711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-800-452-4413** (**TTY: 711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-800-452-4413** (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ| ਕਾਲ ਕਰੋ **1-800-452-4413** (TTY: 711).ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ|

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-800-452-4413** (линия **TTY: 711).** Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру

1-800-452-4413 (линия **TTY: 711**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-800-452-4413** (**TTY: 711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-800-452-4413 (TTY: 711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-800-452-4413** (**TTY: 711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan,tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-800-452-4413** (**TTY: 711**). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-452-4413 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-452-4413 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-800-452-4413** (**TTY: 711**). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-800-452-4413** (**TTY: 711**). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-800-452-4413** (**TTY: 711**). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-800-452-4413** (**TTY: 711**). Các dịch vụ này đều miễn phí.

ՈՉ ԽՏՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԾԱՆՈՒՑԱԳԻՐ

Խտրականությունը դեմ է օրենքին: Blue Shield of California -ը հետևում է նահանգի և դաշնային քաղաքացիական իրավունքների մասին օրենքներին: Blue Shield of California -ը անօրինական կերպով խտրականություն չի դնում, չի բացառում մարդկանց կամ նրանց այլ կերպ չի վերաբերվում սեռի, ռասայի, գույնի, դավանանքի, ծագման, ազգային ծագման, էթնիկական խմբի նույնականացման, տարիքի, մտավոր հաշմանդամության, ֆիզիկական հաշմանդամության, բժշկական վիճակի, գենետիկական տեղեկատվության, ընտանեկան կարգավիճակի, գենդերի, սեռական ինքնության կամ սեռական կողմնորոշման պատճառով:

Blue Shield of California -ը մատուցում է՝

- Ժամանակին անվճար օգնություններ և ծառայություններ հաշմանդամներին, որպեսզի ավելի լավ հաղորդակցեն մեզ հետ, ինչպես՝
  - Խուլուհամրերի որակյալ թարգմանիչներ
  - Տարբեր ձևաչափերով գրավոր տեղեկություն (խոշոր տառատեսակ, ձայնագրություն, մատչելի էլեկտրոնային ձևաչափեր, ուրիշ ձևաչափեր)

- Ժամանակին անվճար լեզվական ծառայություններ անձանց, որոնց առաջնային լեզուն անգլերենը չէ, ինչպես՝
  - Որակյալ բանավոր թարգմանիչներ
  - Ուրիշ լեզուներով գրված տեղեկություն

- Եթե Ձեզ անհրաժեշտ են այս ծառայությունները, կապվեք Blue Shield of California -ի հետ 8:00-ից 20:00, երկուշաբթիից ուրբաթ: Զանգահարեք Հաճախորդների խնամք Ձեր տարածաշրջանում.

  1-800-452-4413. Եթե չեք կարող լավ լսել ու խոսել, խնդրվում է զանգահարել TTY՝ 711: Ցանկության դեպքում այս փաստաթուղթը կարող է Ձեզ հասանելի լինել Բրայլի լեզվով, խոշոր տպատառերով, ձայնագրված կամ էլեկտրոնային տեսքով: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից մեկով պատճենը ստանալու համար զանգահարեք կամ նամակ ուղարկեք հետեւյալ հասցեով՝

Blue Shield of California Հաճախորդների խնամք

601 12th Street

Oakland, CA 94607-3613

1-800-452-4413 TTY՝711

ԻՆՉՊԵՍ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼ ԲՈՂՈՔԸ

Եթե կարծում եք, որ Blue Shield Promise-ը չի կարողացել մատուցել այդ ծառայությունները կամ անօրինական կերպով խտրականություն է դրել մեկ այլ ձևով՝ սեռի, ռասայի, գույնի, դավանանքի, ծագման, ազգային ծագման, էթնիկական խմբի նույնականացման, տարիքի, մտավոր հաշմանդամության, ֆիզիկական հաշմանդամության, բժշկական վիճակի, գենետիկական տեղեկության, ընտանեկան կարգավիճակի, գենդերի, գենդերային ինքնության կամ սեռական կողմնորոշման հիման վրա, կարող եք բողոք ներկայացնել Blue Shield of California -ի քաղաքացիական իրավունքների համակարգող: Բողոքը կարող եք ներկայացնել հեռախոսով, գրավոր, անձամբ, կամ էլեկտրոնային միջոցով՝

- Հեռախոսով՝ Կապվեք Blue Shield of California -ի քաղաքացիական իրավունքների համակարգողի հետ 8:00-ից 20:00, երկուշաբթիից ուրբաթ՝ զանգահարելով 1-844-831-4133: Կամ, եթե չեք կարող լավ լսել ու խոսել, խնդրվում է զանգահարել TTY/TDD 711 համարով:
- Գրավոր՝ Լրացրեք գանգատի ձևաթուղթը կամ նամակ գրեք և ուղարկեք այս հասցեով՝

Blue Shield of California's Civil Rights Coordinator -ի քաղաքացիական իրավունքների համակարգող:
P.O. Box 5588, El Dorado Hills, CA 95762-0011.
BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com.

- Անձամբ՝ Այցելեք Ձեր բժշկի գրասենյակը կամ Blue Shield of California -ը և ասեք, որ ուզում եք բողոք ներկայացնել:
- Էլեկտրոնային միջոցով՝ Այցելեք Blue Shield of California Promise Health-ի կայքը այս հասցեով՝ blueshieldca.com:

ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ (OFFICE OF CIVIL RIGHTS) – ԿԱԼԻՖՈՐՆԻԱՅԻ ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ԽՆԱՄՔԻ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԲԱԺԻՆ (CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES)

Կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների գանգատ ներկայացնել Կալիֆորնիայի Առողջական խնամքի սպասարկման բաժին (California Department of Health Care Services)՝ Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ (Office of Civil Rights)՝ գրավոր կամ էլեկտրոնային միջոցով՝

- Հեռախոսով՝ Զանգահարեք 916-440-7370: Եթե չեք կարող լավ խոսել կամ լսել, խնդրում ենք զանգահարել 711 (Հեռահաղորդակցման փոխանցման ծառայություն):
- Գրավոր՝ Լրացրեք գանգատի ձևաթուղթ կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեին՝

Deputy Director, Office of Civil Rights, Department of Health Care Services
P.O. Box 997413, MS 0009 Sacramento, CA 95899-7413

Գանգատի ձևաթղթերը առկա են այս կայքում՝ http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx:

» Էլեկտրոնային միջոցով՝ Նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեյով՝ CivilRights@dhcs.ca.gov:

ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ – ԱՄՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՄԱՐԴՈՒ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES)

Եթե կարծում եք, որ ենթարկվել եք խտրական վերաբերմունքի ռասայի, գույնի, ազգային ծագման, տարիքի, հաշմանդամության կամ սեռի պատճառով, կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների գանգատ ներկայացնել ԱՄՆ Առողջապահության և մարդու ծառայությունների նախարարություն (U.S. Department of Health and Human Services)՝ Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ, հեռախոսով, գրավոր կամ էլեկտրոնային եղանակով՝

» Հեռախոսով՝ Զանգահարեք 1-800-368-1019: Եթե չեք կարող լավ խոսել կամ լսել, խնդրվում է զանգահարել TTY/TDD 1-800-537-7697 համարով:

» Գրավոր՝ Լրացրեք գանգատի ձևաթուղթ կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեին՝

U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201

Գանգատի ձևաթղթերը առկա են այս կայքում՝http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html:

» Էլեկտրոնային միջոցով՝ Այցելեք Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի Գանգատի կայքամուտքը՝ https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf:

Այս *Դեղացանկի* թարմացման ամսաթիվը՝ 10/20/2026 ։

Ավելի թարմ տեղեկությունների կամ այլ հարցերի համար դիմեք մեզ (800) 452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը: PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր կամ այցելեք՝ blueshieldca.com/medformulary2026: