

План Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal Plan

Перечень покрываемых препаратов на 2025 г. (перечень препаратов или фармакологический справочник)

**ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТАЙТЕ: В ЭТОМ ДОКУМЕНТЕ УКАЗАНО, КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ
ПОКРЫВАЮТСЯ НАШИМ ПЛАНом**

Идентификационный номер фармакологического справочника: 25355
версия: 13

Дата обновления данного фармакологического справочника: 03/19/2025 .

Для получения более подробной информации или в случае возникновения других вопросов свяжитесь с нами по телефону (800) 452-4413 (линия ТТУ: 711) с 8 а.м. до 8 р.м. (звонки принимаются ежедневно) или посетите веб-сайт blueshieldca.com/medformulary2025.

H2819_24_422A-RU_C Approved 08202024
A55568EAE-RU- 03/25

Если у вас возникнут вопросы, позвоните в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру (800) 452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. Для **получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medformulary2025.



03/19/2025

Введение

Этот документ называется «Перечень покрываемых препаратов» (или «Перечень препаратов»). В нем указано, какие рецептурные препараты покрываются планом Blue Shield TotalDual Plan. В *перечне препаратов* также содержится информация об особых правилах или ограничениях в отношении любых лекарств, покрываемых планом Blue Shield TotalDual Plan. Основные термины и определения приведены в последней главе *справочника участника*.

Содержание

A. Пояснения	iv
B. Ответы на часто задаваемые вопросы	x
B1. Какие рецептурные препараты включены в <i>перечень покрываемых препаратов</i> ? (<i>Перечень покрываемых препаратов</i> для краткости называется « <i>перечень препаратов</i> »)	x
B2. Меняется ли <i>перечень препаратов</i> ?	xi
B3. Что происходит в случае внесения изменений в <i>перечень препаратов</i> ?	xii
B4. Существуют ли ограничения в страховом покрытии лекарственных препаратов? И нужно ли предпринимать какие-либо действия для получения определенных препаратов?	xiv
B5. Как узнать, установлены ли ограничения в отношении нужного мне препарата и что необходимо предпринять, чтобы его получить?	xv
B6. Что произойдет, если план Blue Shield TotalDual Plan изменит свои правила покрытия некоторых препаратов (например, введет ограничения в виде необходимости получения предварительного разрешения, поэтапной терапии и/или количественного ограничения)?	xv
B7. Как найти препарат в <i>перечне препаратов</i> ?	xv
B8. Что делать, если нужное лекарство не входит в <i>перечень препаратов</i> ?	xvi
B9. Что делать, если я являюсь новым участником Blue Shield TotalDual Plan и не могу найти свой препарат в <i>перечне препаратов</i> , или у меня возникли проблемы с его получением?	xvi
B10. Можно ли попросить план оплатить мое лекарство в порядке исключения?	xviii

Если у вас есть вопросы, свяжитесь с представителями плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру (800) 452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. Для **получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medformulary2025.



B11. Как подать запрос о предоставлении исключения?	xviii
B12. Сколько времени занимает предоставление исключения?	xviii
B13. Что такое непатентованный препарат?	xviii
B14. Что такое оригинальные биологические продукты и как они связаны с биоаналогами?	xix
B15. Покрывает ли план Blue Shield TotalDual Plan долгосрочные запасы рецептурных препаратов?	xix
B16. Могу ли я получать доставку на дом рецептурных препаратов из местной аптеки?	xx
B17. Сколько мне нужно будет доплачивать?	xx
C. Обзор <i>Перечня покрываемых препаратов</i>	xxi
C1. Перечень препаратов по названию заболевания	xxii
D. Указатель покрываемых препаратов	133

Если у вас есть вопросы, свяжитесь с представителями плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру (800) 452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. Для **получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medformulary2025.



А.Пояснения

Перед вами перечень препаратов, которые могут получить участники плана Blue Shield TotalDual Plan.

- ❖ Вы всегда можете проверить актуальный *перечень покрываемых препаратов* плана Blue Shield TotalDual Plan онлайн на веб-странице blueshieldca.com/medformulary2025 или позвонив по номеру (800) 452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный.
- ❖ Вы можете бесплатно получить данный документ в другом формате, например, набранный крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в виде аудиозаписи. Позвоните по номерам, указанным в нижней части этого документа. Звонок бесплатный.

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 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 برايل 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) հեռախոսահամարով: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ

Если у вас есть вопросы, свяжитесь с представителями плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру (800) 452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный. Для **получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medformulary2025.



Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր:
Զանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY՝ 711)
հեռախոսահամարով: 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。

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।

हिन्दी 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 निःशुल्क हैं।

Если у вас есть вопросы, свяжитесь с представителями плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру (800) 452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. Для получения более подробной информации посетите веб-сайт blueshieldca.com/medformulary2025.



Nge 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.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian) ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນ

Если у вас есть вопросы, свяжитесь с представителями плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру (800) 452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. Для получения более подробной информации посетите веб-сайт blueshieldca.com/medformulary2025.



ແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711).
ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mienh 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). Naav
deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh
tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc

ឃ្លាសំគាល់ភាសាខ្មែរ (Cambodian) ចំណាំ៖

បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយ ជាភាសាបស្ចឹមស្នាក់ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ
1-800-452-4413 (TTY: 711) ។ ជំនួយ និងសេវា សំរាប់ជនពិការ
ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរប្រើល សំរាប់ជនពិការភ្នែក
ឬឯកសារជាអក្សរពុម្ពធំៗ ក៏មានដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ
1-800-452-4413 (TTY: 711)។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

مطلب به زبان فارسی (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 نسخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ،
نیز موجود است. با 1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات
رایگان ارائه میشوند.

Если у вас есть вопросы, свяжитесь с представителями плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру (800) 452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный. Для получения более подробной информации посетите веб-сайт blueshieldca.com/medformulary2025.



Русский слоган (Russian) ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 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 ТТУ: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en Español (Spanish) ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711). Para las personas con discapacidades, también hay asistencia y servicios gratuitos disponibles, como documentos en braille y letra grande. Llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos

Tagalog Tagline PAUNAWA: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong 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 malalaking titik. Tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

เท็กไลน์ภาษาไทย (Thai) โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-452-4413 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วย

Если у вас есть вопросы, свяжитесь с представителями плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру (800) 452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. Для получения более подробной информации посетите веб-сайт blueshieldca.com/medformulary2025.



ตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข
1-800-452-4413 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ
เหล่านี้

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.

Вы можете бесплатно получить данный документ на
английском, испанском, арабском, армянском,
упрощенном китайском, традиционном китайском,
фарси, кхмерском, корейском, русском, тагальском и
вьетнамском языках.

Вы можете подать запрос на постоянное получение
этого документа и будущих сообщений на языке,

Если у вас есть вопросы, свяжитесь с представителями плана Blue Shield TotalDual Plan по
номеру (800) 452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. Для
получения более подробной информации посетите веб-сайт
blueshieldca.com/medformulary2025.



отличном от английского, или в альтернативном формате (крупный шрифт, шрифт Брайля, аудио и т. д.). Обратитесь с соответствующим запросом в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield TotalDual Plan по телефону

(800) 452-4413 (линия ТТУ: 711). Звонки принимаются ежедневно с 8 а.м. до 8 р.м. Отдел обслуживания клиентов будет использовать выбранный вами язык и формат до тех пор, пока вы не захотите внести изменения.

В. Ответы на часто задаваемые вопросы

В этом разделе представлены ответы на самые распространенные вопросы о перечне покрываемых препаратов. Вы можете прочитать все часто задаваемые вопросы, чтобы узнать больше, или найти ответ на отдельно взятый вопрос.

В1. Какие рецептурные препараты включены в *перечень покрываемых препаратов*? (*Перечень покрываемых препаратов для краткости называется «перечень препаратов»*)

Препараты в *перечне покрываемых препаратов*, который начинается в разделе С, — это препараты, покрываемые планом Blue Shield TotalDual Plan. Эти препараты продаются в аптеках, которые входят в сеть плана. Аптека входит в сеть плана, если план заключил с ней договор о сотрудничестве с целью оказания услуг застрахованным в нем лицам. Мы будем называть такие аптеки «сетевыми аптеками».

Другие препараты, например, некоторые лекарства, отпускаемые без рецепта (ОТС) и некоторые витамины, могут покрываться программой Medi-Cal Rx. Дополнительная информация приведена на веб-сайте Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov). Вы также можете позвонить в центр клиентской поддержки Medi-Cal Rx по телефону 800-977-2273. Пожалуйста, возьмите с собой идентификационную карту получателя льгот по программе Medi-Cal (BIC) при получении рецептурных препаратов через Medi-Cal Rx.

Blue Shield TotalDual Plan покрывает все необходимые по медицинским показаниям препараты из перечня препаратов, если:

Если у вас есть вопросы, свяжитесь с представителями плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру (800) 452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. Для **получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medformulary2025.



- ваш врач или другой медицинский работник, назначивший препарат, скажет, что они нужны вам для лечения или поддержания здоровья,
 - план Blue Shield TotalDual Plan согласен с тем, что препарат необходим вам по медицинским показаниям, **и**
 - вы получаете его по рецепту в аптеке, входящей в сеть плана Blue Shield TotalDual Plan.
- В некоторых случаях вам нужно выполнить определенные действия, прежде чем вы сможете получить препарат. Прочитайте ответ на вопрос В4, чтобы получить дополнительную информацию.

Вы также можете ознакомиться с обновленным списком лекарственных препаратов, которые покрываются нашим планом, на нашем веб-сайте по адресу blueshieldca.com/medformulary2025 или позвонив в отдел обслуживания клиентов по номерам, указанным в нижнем колонтитуле этого документа].

В2. Меняется ли перечень препаратов?

Да, при этом план Blue Shield TotalDual Plan должен следовать правилам Medicare и Medi-Cal при внесении изменений. В течение года мы можем как добавлять, так и исключать препараты из *перечня препаратов*.

Мы также можем менять правила лекарственного обеспечения, например:

- вводить или отменять требования о необходимости предварительного одобрения на покрытие препарата (предварительное одобрение — это разрешение плана Blue Shield TotalDual Plan до того, как вы сможете получить лекарство);
- устанавливать или изменять ограничения по количеству препарата, которое вы можете получить (так называемые «количественные ограничения»);
- добавлять или изменять ограничения в виде пошаговой терапии на препарат («пошаговая терапия» означает, что мы оплатим нужный вам препарат только после того, как вы попробуете воспользоваться другим препаратом).

Подробнее о данных правилах лекарственного обеспечения можно узнать из ответа на вопрос В4.

Если вы принимаете препарат, который имел покрытие в **начале** года, мы, как правило, не станем отменять или изменять страховое покрытие этого препарата **до конца года** за исключением следующих случаев:

Если у вас есть вопросы, свяжитесь с представителями плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру (800) 452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. Для **получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medformulary2025.



- на рынке появляется новый, более дешевый лекарственный препарат, обладающий тем же эффектом, что и лекарственный препарат из перечня препаратов, или
- мы узнаем, что препарат небезопасен, или
- препарат снимается с продажи.

Подробнее о том, что происходит при внесении изменений в перечень препаратов, можно узнать из ответов на вопросы В3 и В6.

- Вы всегда можете проверить актуальный перечень препаратов плана Blue Shield TotalDual Plan онлайн на веб-странице blueshieldca.com/medformulary2025. Обновления к перечню препаратов размещаются на веб-сайте ежемесячно.
- Вы также можете позвонить в отдел обслуживания клиентов по номерам, указанным в нижнем колонтитуле этого документа], чтобы проверить актуальный перечень препаратов.

В3. Что происходит в случае внесения изменений в перечень препаратов?

Некоторые изменения вносятся в перечень препаратов **немедленно**, например в нижеследующих случаях.

- **Замена некоторых новых вариантов препаратов.** Мы можем немедленно исключить препарат из *перечня препаратов* при условии замены такого препарата определенными новыми версиями этого препарата, но при этом стоимость нового лекарства для вас по-прежнему будет составлять \$0. При добавлении новой версии препарата мы также можем принять решение оставить в перечне патентованный препарат или оригинальный биологический продукт, но изменить правила или ограничения касательно его покрытия.
 - Мы не всегда сможем предупредить вас о таких изменениях заранее, но обязательно направим уведомление, как только изменение будет внесено.
 - Мы можем внести эти изменения только в том случае, если добавляемый препарат:
 - является новой непатентованной версией патентованного препарата, или
 - является определенной новой биоаналогичной версией оригинальных биологических препаратов, включенных в *перечень препаратов* (например, добавление взаимозаменяемого биоаналога, который может

Если у вас есть вопросы, свяжитесь с представителями плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру (800) 452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. Для **получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medformulary2025.



быть заменен оригинальным биологическим препаратом без нового рецепта).

- Некоторые из этих типов препаратов могут оказаться для вас новыми. Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с разделом B14.
- Вы или ваш поставщик услуг можете попросить нас не применять к вам новые правила в порядке исключения. Мы отправим вам уведомление с рекомендациями о том, как попросить о таком исключении. Подробнее об исключениях можно узнать из ответов на вопросы B10-B12.
- **Препарат снят с рынка.** Если Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (Food and Drug Administration, FDA) заявляет, что препарат, который вы принимаете, небезопасен, не эффективен или если производитель препарата снимает его с рынка, мы немедленно удалим его из перечня препаратов. Если вы принимаете такой препарат, мы отправим вам уведомление после того, как внесем изменения. Ваш врач также узнает об этом изменении и сможет помочь вам подобрать другой препарат для вашего заболевания.

Мы можем вносить другие изменения, влияющие на принимаемые вами препараты. Мы заранее сообщим вам об этих других изменениях перечня препаратов. Такие изменения могут произойти, если:

- FDA представит новые методические рекомендации по применению препарата или появятся новые клинические рекомендации;
- мы удаляем патентованный препарат из перечня препаратов при добавлении непатентованного препарата, который не является новым для рынка; или
- мы удаляем оригинальный биологический продукт при добавлении биоаналога; или
- мы меняем правила страхового покрытия и ограничения, действующие в отношении патентованного препарата.

В случае таких изменений мы сделаем следующее:

- сообщим вам об изменениях в перечне препаратов не позднее чем за 30 дней; **или**

Если у вас есть вопросы, свяжитесь с представителями плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру (800) 452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. Для **получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medformulary2025.



- уведомим вас об изменении и выдадим 30-дневный запас препарата, когда вы обратитесь за ним повторно.

Это даст вам возможность проконсультироваться с врачом или другим медицинским работником, назначившим препарат, Ваш врач поможет вам решить:

- можно ли найти замену вашему препарату в измененном перечне препаратов или
- стоит ли подать запрос о предоставлении исключения. Подробнее об исключениях можно узнать из ответов на вопросы B10-B12.

В4. Существуют ли ограничения в страховом покрытии лекарственных препаратов? И нужно ли предпринимать какие-либо действия для получения определенных препаратов?

Да, на некоторые препараты распространяются особые правила страхового покрытия или количественные ограничения. В некоторых случаях вам, вашему врачу или другому медицинскому работнику, назначившему препарат, придется предпринять определенные действия, прежде чем вы сможете получить препарат. Например:

- **Получить предварительное одобрение.** Для получения некоторых препаратов вы, ваш врач или другой медицинский работник, назначивший препарат, должны получить разрешение от Blue Shield TotalDual Plan, прежде чем вы сможете получить препарат. Предварительное разрешение отличается от направления. План Blue Shield TotalDual Plan может не покрывать препарат, если вы не получили предварительное разрешение.
- **Количественные ограничения.** Иногда Blue Shield TotalDual Plan ограничивает количество препарата, которое вы можете получить.
- **Пошаговая терапия.** Иногда Blue Shield TotalDual Plan может требовать от вас прохождения пошаговой терапии. Это значит, что вам придется принимать препараты для лечения вашего заболевания в определенном порядке. Другими словами, вы попробуете принимать один препарат, прежде чем мы оплатим другой. Если лицо, выписывающее вам препарат, посчитает, что первый препарат вам не подходит, тогда мы покроем второй.

Узнать о том, распространяются ли на ваш препарат какие-либо дополнительные требования или ограничения, можно из таблиц в разделе С. Более подробную информацию также можно получить на веб-сайте blueshieldca.com/medformulary2025. Мы опубликовали в сети Интернет документы, в которых разъясняются налагаемые нами ограничения в виде необходимости получения предварительного разрешения и прохождения пошаговой терапии. Копию этих документов мы можем отправить вам по запросу.

Если у вас есть вопросы, свяжитесь с представителями плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру (800) 452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. Для **получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medformulary2025.



Вы можете попросить об исключении из этих ограничений. Это даст вам возможность проконсультироваться с врачом или другим медицинским работником, назначившим препарат, и выяснить, есть ли в перечне препаратов подходящий аналог, на который вы можете перейти, и стоит ли подать запрос о предоставлении исключения. Подробнее об исключениях можно узнать из ответов на вопросы B10–B12.

B5. Как узнать, установлены ли ограничения в отношении нужного мне препарата и что необходимо предпринять, чтобы его получить?

Таблицы перечне препаратов по названию заболевания содержит столбец «Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию».

B6. Что произойдет, если план Blue Shield TotalDual Plan изменит свои правила покрытия некоторых препаратов (например, введет ограничения в виде необходимости получения предварительного разрешения, поэтапной терапии и/или количественного ограничения)?

В некоторых случаях мы заранее сообщим вам о добавлении или изменении правил относительно предварительного разрешения, количественных ограничений и/или ограничений в виде поэтапной терапии для препарата. См. вопрос B3 для получения дополнительной информации о вышеупомянутом предварительном уведомлении, касающемся изменения правил в отношении препаратов из перечня препаратов, а также о ситуациях, в которых мы не сможем сообщить вам заранее об изменении правил.

B7. Как найти препарат в *перечне препаратов*?

Это можно сделать двумя способами:

- вы можете искать в алфавитном порядке, **или**
- по заболеванию.

Для поиска в **алфавитном** порядке ищите препарат в разделе «Указатель покрываемых препаратов». Вы можете найти его в указателе, который начинается на странице 133. Указатель содержит алфавитный список всех препаратов, включенных в этот документ, — как патентованных, так и непатентованных. Найдите по указателю интересующий вас препарат. Рядом с названием препарата вы увидите номер страницы, на которой можно найти сведения о его страховом покрытии. Перейдите на страницу, определенную в указателе, и найдите название вашего лекарственного препарата в первом столбце списка.

Чтобы найти препарат **по заболеванию**, откройте раздел «Перечень препаратов по заболеванию» на странице 1. Препараты в этом разделе сгруппированы по категориям в зависимости от типа заболевания, для лечения которого они используются. Например, если у вас заболевание сердца, выполняйте поиск в категории

Если у вас есть вопросы, свяжитесь с представителями плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру (800) 452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. Для **получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medformulary2025.



«Сердечно-сосудистые средства» (Cardiovascular Agents). В ней вы найдете препараты, которые используются для лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

В8. Что делать, если нужное лекарство не входит в перечень препаратов?

Если вы не нашли требуемый лекарственный препарат в перечне препаратов, вы можете получить информацию о нем, позвонив в отдел обслуживания клиентов по номерам, указанным в нижнем колонтитуле этого документа. Если окажется, что препарат не покрывается планом Blue Shield TotalDual Plan, вы можете выполнить одно из следующих действий:

- запросить в отделе обслуживания клиентов перечень препаратов, аналогичных тому, который вы хотите принимать, показать список врачу или другому медицинскому работнику, назначившему препарат, и получить от него назначение на аналогичный препарат, включенный в перечень препаратов, **или**
- вы можете попросить, чтобы Blue Shield TotalDual Plan сделал исключение для покрытия вашего препарата. Подробнее об исключениях можно узнать из ответов на вопросы В10–В12.

В9. Что делать, если я являюсь новым участником Blue Shield TotalDual Plan и не могу найти свой препарат в перечне препаратов, или у меня возникли проблемы с его получением?

Мы вам поможем. В течение первых 90 дней вашего участия в плане Blue Shield TotalDual Plan мы можем покрыть временный (30-дневный) запас вашего препарата. Это даст вам возможность проконсультироваться с врачом или другим медицинским работником, назначившим препарат, и выяснить, есть ли в перечне препаратов подходящий аналог, на который вы можете перейти, и стоит ли подать запрос о предоставлении исключения.

Если рецепт предусматривает получение препарата в меньшем объеме, мы позволим воспользоваться им несколько раз, пока общий объем полученного препарата не достигнет 30-дневного запаса.

Мы покроем 30-дневный запас вашего препарата, если:

- вы принимаете препарат, которого нет в нашем перечне препаратов, или
- правила плана не позволяют вам получить количество, назначенное вашим врачом, или
- препарат требует предварительного разрешения от плана Blue Shield TotalDual Plan, или
- вы принимаете препарат, на который распространяются ограничения в виде пошаговой терапии.

Если у вас есть вопросы, свяжитесь с представителями плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру (800) 452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. Для **получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medformulary2025.



Если вы принимаете препарат, который план Blue Shield TotalDual не считает препаратом, требующим покрытия по Части D, и этот препарат не входит в перечень препаратов, и у вас возникли проблемы с его получением, он может быть покрыт через Medi-Cal Rx. Если для препарата, исключенного из покрытия по Части D, требуется получить исключение, и у вас возникла экстренная ситуация, Medi-Cal Rx разрешит предоставить вам не менее чем 72-часовой запас препарата. Дополнительная информация приведена на веб-сайте Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov). Вы также можете позвонить в центр клиентской поддержки Medi-Cal Rx по телефону 800-977-2273. При получении рецептов через Medi-Cal Rx необходимо предъявить карту ВИС программы Medi-Cal.

Если вы пребываете в центре сестринского ухода или другом учреждении долгосрочного ухода и нуждаетесь в препарате, которого нет в перечне препаратов, или если вы не можете легко получить необходимый препарат, мы можем помочь. Если вы являетесь участником плана более 90 дней, проживаете в учреждении долгосрочного ухода и вам необходимо получить препарат в кратчайшие сроки:

- мы однократно оплатим 31-дневный запас необходимого вам препарата (если у вас нет рецепта на меньшее количество дней), независимо от того, являетесь ли вы новым участником плана Blue Shield TotalDual Plan или нет.
- Это делается в дополнение ко временному запасу, который предоставляется в течение первых 90 дней вашего участия в плане Blue Shield TotalDual Plan.

Политика переходного периода

В условиях, когда бенефициар переходит от одной схемы лечения к другой, план Blue Shield TotalDual Plan обеспечит быстрое одобрение препаратов, не входящих в Часть D фармакологического справочника. Этот процесс также применяется к лекарственным препаратам из Части D справочника, для которых требуется предварительное разрешение или пошаговая терапия. Примеры изменения вида лечения: выписка из больницы; выписка из учреждения квалифицированного сестринского ухода по части А программы Medicare с возвращением к получению препаратов по части D из фармакологического справочника; выписка из учреждения долгосрочного ухода с возвращением к обычной жизни; выписка из психиатрической лечебницы с назначением индивидуальной схемы медикаментозного лечения.

Если у вас есть вопросы, свяжитесь с представителями плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру (800) 452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. Для **получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medformulary2025.



В10. Можно ли попросить план оплатить мое лекарство в порядке исключения?

Да. Вы можете попросить план Blue Shield TotalDual Plan сделать исключение для покрытия препарата, отсутствующего в перечне препаратов.

Вы также можете попросить нас изменить правила, регламентирующие страховое покрытие нужного вам препарата.

- Например, план Blue Shield TotalDual Plan может ограничивать количество покрываемого нами препарата. Если такое ограничение распространяется на ваш препарат, вы можете попросить нас изменить его и оплатить большее количество препарата.
- Другой пример: Вы можете попросить нас снять ограничения пошаговой терапии или требования предварительного одобрения.

В11. Как подать запрос о предоставлении исключения?

Чтобы запросить предоставление исключения, позвоните в отдел обслуживания клиентов. Сотрудники отдела обслуживания клиентов проведут работу с вами и лицом, выписывающим вам препарат, чтобы помочь вам подать запрос на получение исключения. Более подробная информация об исключениях приведена в разделе G2 главы 9 справочника участника.

В12. Сколько времени занимает предоставление исключения?

После того как мы получим от лица, выписывающего вам препарат, заключение, обосновывающее вашу просьбу о предоставлении исключения, мы сообщим вам о своем решении в течение 72 часов. Заключение можно направить по электронным каналам связи (онлайн или по факсу) или по почте. Также можно позвонить в отдел аптек Blue Shield и передать нам заключение в устной форме, а затем при необходимости отправить его нам в письменном виде.

Если вы или медицинский работник, назначивший препарат, считаете, что 72-часовое ожидание решения нанесет вред вашему здоровью, вы можете попросить о предоставлении исключения в ускоренном порядке. В этом случае решение будет вынесено быстрее. Если медицинский работник, назначивший препарат, поддержит ваш запрос, мы вынесем решение в течение 24 часов с момента получения соответствующего медицинского заключения.

В13. Что такое непатентованный препарат?

Непатентованные препараты состоят из тех же ингредиентов, что и патентованные. Обычно они стоят дешевле патентованного препарата и, как правило, так же эффективно действуют. Такие препараты зачастую не имеют известных названий. Непатентованные препараты одобрены Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA). У многих патентованных препаратов существуют непатентованные

Если у вас есть вопросы, свяжитесь с представителями плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру (800) 452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. Для получения более подробной информации посетите веб-сайт blueshieldca.com/medformulary2025.



аналоги. Как правило, патентованные препараты можно заменить в аптеке на непатентованные без необходимости получения нового рецепта (в зависимости от законов штата).

План Blue Shield TotalDual Plan покрывает как патентованные, так и непатентованные препараты.

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

Под словом «препарат» мы подразумеваем препарат или биологический продукт. Биологические продукты — это препараты, которые являются более сложными, чем обычные лекарства. Поскольку биологические продукты более сложные, чем обычные препараты, вместо непатентованных форм у них имеются формы, которые называются биоаналогами. Как правило, биоаналоги действуют так же эффективно, как и оригинальные биологические продукты, но могут стоить дешевле. Для некоторых оригинальных биологических продуктов существуют альтернативные биоаналоги. Некоторые биоаналоги являются взаимозаменяемыми биоаналогами и, в зависимости от законодательства штата, могут заменять оригинальный биологический препарат в аптеке без необходимости получения нового рецепта, точно так же, как непатентованные лекарства могут заменять патентованные препараты.

Дополнительная информация о типах препаратов приведена в **главе 5** справочника участника.

В15. Покрывает ли план Blue Shield TotalDual Plan долгосрочные запасы рецептурных препаратов?

Для получения определенных видов препаратов вы можете воспользоваться услугами поставщика услуг по доставке лекарств на дом, входящего в сеть плана. Как правило, препараты, доставляемые на дом, — это препараты, которые вы принимаете на регулярной основе при хроническом или длительном заболевании. Препараты, которые нельзя получить через поставщика услуг по доставке препаратов на дом, входящего в сеть плана, помечены в нашем перечне препаратов символом **NDS**.

- **Услуги доставки на дом.** Мы предлагаем услугу доставки лекарств на дом, которая позволяет вам получить **максимум 100-дневный запас препаратов «Уровня 1: Предпочтительные непатентованные препараты», «Уровня 2: Непатентованные препараты», «Уровня 3: Предпочтительные патентованные препараты» и «Уровня 4: Непредпочтительные препараты».** Доля в совместной оплате за 100-дневный запас такая же, как за месячный запас для препаратов «Уровня 1: Предпочтительные непатентованные препараты», «Уровня 2: Непатентованные препараты»,

Если у вас есть вопросы, свяжитесь с представителями плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру (800) 452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. Для **получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medformulary2025.



«Уровня 3: Предпочтительные патентованные препараты» и «Уровня 4: Непредпочтительные препараты».

- **Программы розничных аптек.** Некоторые розничные аптеки также могут предлагать возможность получения запаса препаратов **максимум на 100 дней для препаратов «Уровня 1: Предпочтительные непатентованные препараты», «Уровня 2: Непатентованные препараты», «Уровня 3: Предпочтительные патентованные препараты» и «Уровня 4: Непредпочтительные препараты».** Доля в совместной оплате за 100-дневный запас такая же, как за месячный запас для «Уровня 1: Предпочтительные непатентованные препараты», «Уровня 2: Непатентованные препараты», «Уровня 3: Предпочтительные патентованные препараты» и «Уровня 4: Непредпочтительные препараты».

В16. Могу ли я получать доставку на дом рецептурных препаратов из местной аптеки?

Ваша местная аптека может предлагать услугу доставки ваших рецептурных препаратов на дом. Вы можете позвонить в свою аптеку, чтобы узнать, предлагают ли они доставку на дом.

В17. Сколько мне нужно будет доплачивать?

Для участников плана Blue Shield TotalDual Plan не предусмотрена доля в совместной оплате за рецептурные препараты, если они соблюдают правила плана.

Уровень — это группа препаратов в нашем перечне препаратов.

- К первому уровню относятся предпочтительные непатентованные препараты.
- Ко второму уровню относятся непатентованные препараты.
- К третьему уровню относятся предпочтительные патентованные препараты.
- К четвертому уровню относятся непредпочтительные препараты.
- К пятому уровню относятся препараты специального уровня.

Уровень	Описание	Доля в совместной оплате	
		30-дневный запас	100-дневный запас
Уровень 1	Предпочтительные непатентованные препараты	\$0	\$0
Уровень 2	Непатентованные препараты	\$0	\$0

Если у вас есть вопросы, свяжитесь с представителями плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру (800) 452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. Для **получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medformulary2025.



Уровень 3	Предпочтительные патентованные препараты	\$0	\$0
Уровень 4	Непредпочтительные препараты	\$0	\$0
Уровень 5	Препараты специального уровня	\$0	Не предусмотрено

Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания клиентов по номерам, указанным в нижнем колонтитуле этого документа.

C. Обзор Перечня покрываемых препаратов

В *перечне покрываемых препаратов* представлена информация о лекарственных препаратах, покрываемых планом Blue Shield TotalDual Plan. Если вы не можете найти свой препарат в списке, откройте указатель покрываемых препаратов, который начинается в разделе D. В этом указателе в алфавитном порядке перечислены все препараты, покрываемые планом Blue Shield TotalDual Plan.

Другие препараты, например, некоторые лекарства, отпускаемые без рецепта (OTC) и некоторые витамины, могут покрываться программой Medi-Cal Rx. Дополнительная информация приведена на веб-сайте Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov). Вы также можете позвонить в центр клиентской поддержки Medi-Cal Rx по телефону 800-977-2273. Пожалуйста, возьмите с собой идентификационную карту получателя льгот по программе Medi-Cal (BIC) при получении рецептурных препаратов через Medi-Cal Rx.

Апелляции в отношении препаратов по Части D

- Апелляция — это официальный способ попросить нас пересмотреть решение о страховом покрытии и изменить его, если оно ошибочно.
- Например, мы можем решить, что препарат, который вы хотите получить, не покрывается или больше не оплачивается программами Medicare или Medi-Cal.
- Если вы или лицо, выписывающее вам препарат, не согласны с нашим решением, вы вправе подать апелляцию. Чтобы задать нам вопрос, позвоните в отдел обслуживания клиентов по номерам, указанным в нижнем колонтитуле этого документа.
- Более подробная информация о процедуре подачи апелляции приведена в **главе 9** справочника участника.

Если у вас есть вопросы, свяжитесь с представителями плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру (800) 452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. Для **получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medformulary2025.



- В отношении препаратов, не покрываемых в рамках Части D, действуют другие правила подачи апелляций.

C1. Перечень препаратов по названию заболевания

Препараты в этом разделе сгруппированы по категориям в зависимости от типа заболевания, для лечения которого они используются. Например, если у вас сердечно-сосудистое заболевание, вам следует искать свое лекарство в категории «Сердечно-сосудистые средства». В ней вы найдете препараты, которые используются для лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ

УРОВЕНЬ	НАЗВАНИЕ	
1	Предпочтительные непатентованные препараты	
2	Непатентованные препараты	
3	Предпочтительные патентованные препараты	
4	Непредпочтительные препараты	
5	Препараты специального уровня	

ОБОЗНАЧЕНИЕ	НАЗВАНИЕ	ОПИСАНИЕ
LA	Ограниченный доступ (Limited Access)	Препарат можно получить лишь в некоторых аптеках. Для получения дополнительной информации обратитесь к Справочнику аптек или позвоните в наш отдел по работе с клиентами.
PA	Предварительное разрешение (Prior Authorization)	Покрытие этого рецептурного препарата требует предварительного одобрения от Blue Shield. Позвоните в Blue Shield, чтобы предоставить необходимую информацию для определения покрытия. Для некоторых препаратов может потребоваться определение покрытия по Части В или Части D в соответствии с правилами покрытия Medicare.

Если у вас есть вопросы, свяжитесь с представителями плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру (800) 452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. Для **получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medformulary2025.



QL	Количественное ограничение (Quantity Limit)	Этот препарат имеет ограничения по дозировке или количественные ограничения. Пределы максимальной суточной дозы определены FDA и перечислены во вкладыше к упаковке препарата. Другие количественные ограничения способствуют, когда это возможно, консолидированному дозированию.
ST	Пошаговая терапия (Step Therapy)	Покрытие этого рецепта предоставляется, когда были опробованы другие лекарственные препараты первой очереди или предпочтительные препараты (пошаговая терапия).
NDS	Запас препарата на длительный срок не предоставляется (Non-Extended Day Supply)	Получение запаса препарата на длительный срок НЕ предусмотрено.

В первом столбце таблицы указано название препарата. Названия непатентованных препаратов выделены строчными буквами курсивом (например simvastatin), а названия патентованных препаратов написаны заглавными буквами (например ELIQUIS). Информация в столбце «Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию» указывает, предусмотрены ли в Blue Shield TotalDual Plan какие-либо правила в отношении покрытия вашего препарата.

Если у вас есть вопросы, свяжитесь с представителями плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру (800) 452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. Для **получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medformulary2025.



D. Указатель покрываемых препаратов

В этом разделе вы можете найти препарат, выполнив поиск по его названию в алфавитном порядке. На нем будет указан номер страницы, на которой можно найти дополнительную информацию о страховом покрытии вашего препарата.

Если у вас есть вопросы, свяжитесь с представителями плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру (800) 452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. Для **получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medformulary2025.



ANALGESICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS		
<i>butalbital-aspirin-caffeine 50-325-40 mg cap</i>	Tier 4	PA, QL (48 PER 30 OVER TIME), NDS
BUTALBITAL-ASPIRIN-CAFFEINE 50-325-40 MG TAB	Tier 2	PA, QL (48 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>cataflam 50 mg tab</i>	Tier 2	
<i>celecoxib (100 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>celecoxib 400 mg cap</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>diclofenac potassium 50 mg tab</i>	Tier 2	
<i>diclofenac sodium (1 % gel, 1.5 % solution)</i>	Tier 3	
<i>diclofenac sodium (25 mg tab dr, 50 mg tab dr)</i>	Tier 2	
<i>diclofenac sodium 3 % gel</i>	Tier 4	PA, QL (100 PER 30 DAYS)
<i>diclofenac sodium 75 mg tab dr</i>	Tier 1	
<i>diclofenac sodium er 100 mg tab er 24h</i>	Tier 2	
<i>diflunisal 500 mg tab</i>	Tier 3	
<i>ec-naproxen (375 mg tab dr, 500 mg tab dr)</i>	Tier 2	
<i>etodolac (200 mg cap, 300 mg cap)</i>	Tier 3	
<i>etodolac (400 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>etodolac er (400 mg tab er 24h, 500 mg tab er 24h, 600 mg tab er 24h)</i>	Tier 3	
FLURBIPROFEN (100 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 2	
<i>ibu (400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>ibuprofen (100 mg/5ml suspension, 200 mg/10ml suspension)</i>	Tier 2	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvi> .

ANALGESICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>ibuprofen (400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>indomethacin (25 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>indomethacin er 75 mg cap er</i>	Tier 3	
<i>meloxicam (15 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>nabumetone (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>naproxen (250 mg tab, 375 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>naproxen (375 mg tab dr, 500 mg tab dr)</i>	Tier 2	
<i>naproxen dr 500 mg tab dr</i>	Tier 2	
<i>naproxen sodium (275 mg tab, 550 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>oxaprozin 600 mg tab</i>	Tier 4	
<i>piroxicam (10 mg cap, 20 mg cap)</i>	Tier 3	
<i>relafen (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>sulindac (150 mg tab, 200 mg tab)</i>	Tier 2	
OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING		
<i>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)</i>	Tier 4	PA, QL (4 PER 28 OVER TIME), NDS
<i>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)</i>	Tier 3	PA, QL (10 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>methadone hcl 10 mg tab</i>	Tier 4	PA, QL (90 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>methadone hcl 10 mg/5ml solution</i>	Tier 4	PA, QL (450 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>methadone hcl 10 mg/ml solution</i>	Tier 4	PA, NDS
<i>methadone hcl 5 mg tab</i>	Tier 4	PA, QL (180 PER 30 OVER TIME), NDS

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANALGESICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>methadone hcl 5 mg/5ml solution</i>	Tier 4	PA, QL (900 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate er (100 mg tab er, 200 mg tab er, 60 mg tab er)</i>	Tier 4	QL (60 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate er 15 mg tab er</i>	Tier 4	QL (180 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate er 30 mg tab er</i>	Tier 4	QL (90 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>tramadol hcl er (100 mg tab er 24h, 200 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h)</i>	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS), NDS
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING		
<i>acetaminophen-codeine (120-12 mg/5ml solution, 300-30 mg/12.5ml solution)</i>	Tier 2	QL (1800 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>acetaminophen-codeine (300-15 mg tab, 300-30 mg tab)</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS), NDS
<i>acetaminophen-codeine 300-60 mg tab</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS), NDS
<i>butorphanol tartrate 10 mg/ml solution</i>	Tier 3	QL (15 PER 28 OVER TIME), NDS
CODEINE SULFATE 15 MG TAB	Tier 4	QL (336 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>codeine sulfate 30 mg tab</i>	Tier 4	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
CODEINE SULFATE 60 MG TAB	Tier 4	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>endocet (2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab)</i>	Tier 3	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>endocet 10-325 mg tab</i>	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>endocet 7.5-325 mg tab</i>	Tier 3	QL (112 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen (10-325 mg tab, 7.5-325 mg tab)</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS), NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen (2.5-108 mg/5ml solution, 5-217 mg/10ml solution, 7.5-325 mg/15ml solution)</i>	Tier 4	QL (2520 PER 30 OVER TIME), NDS

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице, можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvi>.

ANALGESICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>hydrocodone-acetaminophen (2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab)</i>	Tier 2	QL (8 PER 1 DAYS), NDS
<i>hydromorphone hcl 2 mg tab</i>	Tier 3	QL (154 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>hydromorphone hcl 4 mg tab</i>	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>hydromorphone hcl 8 mg tab</i>	Tier 3	QL (42 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate (15 mg tab, 30 mg tab)</i>	Tier 3	QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate (concentrate) (100 mg/5ml solution, 20 mg/ml solution)</i>	Tier 3	QL (70 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate 10 mg/5ml solution</i>	Tier 3	QL (630 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate 20 mg/5ml solution</i>	Tier 3	QL (315 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone hcl (15 mg tab, 30 mg tab)</i>	Tier 3	QL (56 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone hcl 10 mg tab</i>	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone hcl 100 mg/5ml conc</i>	Tier 4	QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone hcl 20 mg tab</i>	Tier 3	QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone hcl 5 mg tab</i>	Tier 3	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone hcl 5 mg/5ml solution</i>	Tier 3	QL (840 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone-acetaminophen (2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab)</i>	Tier 3	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone-acetaminophen 10-325 mg tab</i>	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
OXYCODONE-ACETAMINOPHEN 5-325 MG/5ML SOLUTION	Tier 3	QL (1000 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone-acetaminophen 7.5-325 mg tab</i>	Tier 3	QL (112 PER 30 OVER TIME), NDS

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANALGESICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>tramadol hcl 50 mg tab</i>	Tier 2	QL (8 PER 1 DAYS), NDS
<i>tramadol-acetaminophen 37.5-325 mg tab</i>	Tier 2	QL (112 PER 30 OVER TIME), NDS

ANESTHETICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
LOCAL ANESTHETICS		
<i>lidocaine 5 % ointment</i>	Tier 4	QL (50 PER 30 DAYS)
<i>lidocaine 5 % patch</i>	Tier 3	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
<i>lidocaine hcl 4 % solution</i>	Tier 2	
<i>lidocaine viscous hcl 2 % solution</i>	Tier 2	
<i>lidocaine-prilocaine 2.5-2.5 % cream</i>	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>lidocan 5 % patch</i>	Tier 3	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
NAYZILAM 5 MG/0.1ML SOLUTION	Tier 4	QL (10 PER 30 DAYS)
<i>premium lidocaine 5 % ointment</i>	Tier 4	QL (50 PER 30 DAYS)

ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ALCOHOL DETERRENTS/ANTI-CRAVING		
<i>acamprosate calcium 333 mg tab dr</i>	Tier 4	
<i>disulfiram (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице, можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii>.

ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
OPIOID DEPENDENCE		
<i>buprenorphine hcl 2 mg sl tab</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>buprenorphine hcl 8 mg sl tab</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (2-0.5 mg film, 4-1 mg film)</i>	Tier 2	QL (5 PER 1 DAYS)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (8-2 mg film, 8-2 mg sl tab)</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl 12-3 mg film</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl 2-0.5 mg sl tab</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
OPIOID REVERSAL AGENTS		
<i>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)</i>	Tier 2	
<i>naloxone hcl 4 mg/0.1ml liquid</i>	Tier 2	QL (2 PER 30 DAYS)
<i>naltrexone hcl 50 mg tab</i>	Tier 2	
SMOKING CESSATION AGENTS		
<i>bupropion hcl er (smoking det) 150 mg tab er 12h</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
NICOTROL 10 MG INHALER	Tier 4	
NICOTROL NS 10 MG/ML SOLUTION	Tier 4	
<i>varenicline tartrate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>varenicline tartrate (starter) 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42 tab thpk</i>	Tier 4	QL (53 PER 30 OVER TIME)
<i>varenicline tartrate(continue) 1 mg tab</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTIBACTERIALS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
AMINOGLYCOSIDES		
<i>amikacin sulfate 500 mg/2ml solution</i>	Tier 4	
ARIKAYCE 590 MG/8.4ML SUSPENSION	Tier 5	PA, LA, QL (235.2 PER 28 DAYS)
<i>gentamicin sulfate (0.1 % cream, 0.1 % ointment)</i>	Tier 2	
<i>gentamicin sulfate 40 mg/ml solution</i>	Tier 4	
<i>neomycin sulfate 500 mg tab</i>	Tier 2	
STREPTOMYCIN SULFATE 1 GM RECON SOLN	Tier 4	
<i>tobramycin sulfate (1.2 gm recon soln, 1.2 gm/30ml solution, 10 mg/ml solution, 2 gm/50ml solution, 80 mg/2ml solution)</i>	Tier 4	
ANTIBACTERIALS, OTHER		
<i>aztreonam (1 gm recon soln, 2 gm recon soln)</i>	Tier 4	
CAYSTON 75 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, LA, QL (84 PER 28 DAYS)
<i>clindamycin hcl (150 mg cap, 300 mg cap, 75 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>clindamycin palmitate hcl 75 mg/5ml recon soln</i>	Tier 4	
<i>clindamycin phosphate (600 mg/4ml solution, 9 gm/60ml solution, 900 mg/6ml solution, 9000 mg/60ml solution)</i>	Tier 4	
<i>clindamycin phosphate 2 % cream</i>	Tier 2	
<i>clindamycin phosphate in d5w (300 mg/50ml solution, 600 mg/50ml solution, 900 mg/50ml solution)</i>	Tier 4	
CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NAACL (300-0.9 MG/50ML-% SOLUTION, 600-0.9 MG/50ML-% SOLUTION, 900-0.9 MG/50ML-% SOLUTION)	Tier 4	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTIBACTERIALS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>colistimethate sodium (cba) 150 mg recon soln</i>	Tier 4	
<i>daptomycin (350 mg recon soln, 500 mg recon soln)</i>	Tier 5	
<i>lincomycin hcl 300 mg/ml solution</i>	Tier 4	
<i>linezolid 100 mg/5ml recon susp</i>	Tier 5	PA
<i>linezolid 600 mg tab</i>	Tier 4	PA
<i>linezolid 600 mg/300ml solution</i>	Tier 4	
LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE 600-0.9 MG/300ML-% SOLUTION	Tier 5	
<i>methenamine hippurate 1 gm tab</i>	Tier 4	
<i>metronidazole (0.75 % cream, 0.75 % lotion)</i>	Tier 3	
<i>metronidazole (0.75 % gel, 250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>metronidazole (1 % gel, 500 mg/100ml solution)</i>	Tier 4	
<i>nitrofurantoin macrocrystal (100 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>nitrofurantoin monohyd macro 100 mg cap</i>	Tier 2	
<i>polymyxin b sulfate 500000 unit recon soln</i>	Tier 4	
<i>rosadan 0.75 % cream</i>	Tier 3	
<i>rosadan 0.75 % gel</i>	Tier 2	
<i>tigecycline 50 mg recon soln</i>	Tier 5	
<i>tinidazole (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>trimethoprim 100 mg tab</i>	Tier 2	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTIBACTERIALS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>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, 250 mg recon soln, 500 mg recon soln, 750 mg recon soln)</i>	Tier 4	
<i>vancomycin hcl 5 gm recon soln</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
VANDAZOLE 0.75 % GEL	Tier 3	
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	
<i>cefadroxil (1 gm tab, 500 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>cefadroxil (250 mg/5ml recon susp, 500 mg/5ml recon susp)</i>	Tier 3	
<i>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)</i>	Tier 4	
<i>cefdinir (125 mg/5ml recon susp, 250 mg/5ml recon susp)</i>	Tier 3	
<i>cefdinir 300 mg cap</i>	Tier 2	
CEFEPIME HCL (1 GM RECON SOLN, 1 GM/50ML SOLUTION, 2 GM RECON SOLN, 2 GM/100ML SOLUTION)	Tier 4	
<i>cefixime (100 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 400 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>cefotetan disodium (1 gm recon soln, 2 gm recon soln)</i>	Tier 4	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvi> .

ANTIBACTERIALS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>cefcoxitin sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 2 gm recon soln)</i>	Tier 4	
<i>cefpodoxime proxetil (100 mg tab, 100 mg/5ml recon susp, 200 mg tab, 50 mg/5ml recon susp)</i>	Tier 4	
<i>cefprozil (125 mg/5ml recon susp, 250 mg tab, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>ceftazidime (1 gm recon soln, 2 gm recon soln, 6 gm recon soln)</i>	Tier 4	
<i>ceftriaxone sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 2 gm recon soln, 250 mg recon soln, 500 mg recon soln)</i>	Tier 4	
<i>cefuroxime axetil (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>cefuroxime sodium (1.5 gm recon soln, 750 mg recon soln)</i>	Tier 4	
<i>cephalexin (125 mg/5ml recon susp, 250 mg cap, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg cap)</i>	Tier 2	
TAZICEF (1 GM RECON SOLN, 2 GM RECON SOLN, 6 GM RECON SOLN)	Tier 4	
TEFLARO (400 MG RECON SOLN, 600 MG RECON SOLN)	Tier 5	
BETA-LACTAM, PENICILLINS		
<i>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)</i>	Tier 2	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTIBACTERIALS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>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 chew tab, 400-57 mg/5ml recon susp, 500-125 mg tab, 600-42.9 mg/5ml recon susp, 875-125 mg tab)</i>	Tier 2	
AMOXICILLIN-POT CLAVULANATE ER 1000-62.5 MG TAB ER 12H	Tier 4	
<i>ampicillin 500 mg cap</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 4	
<i>ampicillin-sulbactam sodium (1.5 (1-0.5) gm recon soln, 15 (10-5) gm recon soln, 3 (2-1) gm recon soln)</i>	Tier 4	
BICILLIN C-R 1200000 UNIT/2ML SUSPENSION	Tier 4	
BICILLIN C-R 900/300 900000-300000 UNIT/2ML SUSPENSION	Tier 4	
BICILLIN L-A (1200000 UNIT/2ML SUSP PRSYR, 2400000 UNIT/4ML SUSP PRSYR, 600000 UNIT/ML SUSP PRSYR)	Tier 4	
<i>dicloxacillin sodium (250 mg cap, 500 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>nafcillin sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 2 gm recon soln)</i>	Tier 4	
<i>penicillin g potassium (20000000 unit recon soln, 5000000 unit recon soln)</i>	Tier 4	
PENICILLIN G SODIUM 5000000 UNIT RECON SOLN	Tier 4	
<i>penicillin v potassium (125 mg/5ml recon soln, 250 mg tab, 250 mg/5ml recon soln, 500 mg tab)</i>	Tier 2	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTIBACTERIALS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>pfizerpen (20000000 unit recon soln, 5000000 unit recon soln)</i>	Tier 4	
<i>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)</i>	Tier 4	
CARBAPENEMS		
<i>ertapenem sodium 1 gm recon soln</i>	Tier 3	
<i>imipenem-cilastatin (250 mg recon soln, 500 mg recon soln)</i>	Tier 4	
<i>meropenem (1 gm recon soln, 500 mg recon soln)</i>	Tier 4	
MEROPENEM-SODIUM CHLORIDE (1 GM/50ML RECON SOLN, 500 MG/50ML RECON SOLN)	Tier 4	
MACROLIDES		
<i>azithromycin (100 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 250 mg tab, 500 mg tab, 600 mg tab)</i>	Tier 2	
AZITHROMYCIN 1 GM PACKET	Tier 3	
<i>azithromycin 500 mg recon soln</i>	Tier 4	
CLARITHROMYCIN (125 MG/5ML RECON SUSP, 250 MG/5ML RECON SUSP)	Tier 4	
<i>clarithromycin (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>clarithromycin er 500 mg tab er 24h</i>	Tier 4	
DIFICID 200 MG TAB	Tier 5	PA, QL (20 PER 10 OVER TIME)
DIFICID 40 MG/ML RECON SUSP	Tier 5	PA, QL (136 PER 10 OVER TIME)

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице, можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvi>.

ANTIBACTERIALS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>e.e.s. 400 400 mg tab</i>	Tier 4	
<i>erythrocin lactobionate 500 mg recon soln</i>	Tier 4	
<i>erythromycin base (250 mg cp dr part, 250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>erythromycin ethylsuccinate (200 mg/5ml recon susp, 400 mg tab, 400 mg/5ml recon susp)</i>	Tier 4	
<i>erythromycin lactobionate 500 mg recon soln</i>	Tier 4	
QUINOLONES		
BESIVANCE 0.6 % SUSPENSION	Tier 3	
CILOXAN 0.3 % OINTMENT	Tier 4	
<i>ciprofloxacin (250 mg/5ml (5%) recon susp, 500 mg/5ml (10%) recon susp)</i>	Tier 4	
<i>ciprofloxacin hcl (0.3 % solution, 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>ciprofloxacin in d5w 200 mg/100ml solution</i>	Tier 4	
<i>levofloxacin (250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>levofloxacin 25 mg/ml solution</i>	Tier 4	
<i>levofloxacin in d5w (500 mg/100ml solution, 750 mg/150ml solution)</i>	Tier 4	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg tab</i>	Tier 3	
MOXIFLOXACIN HCL 400 MG/250ML SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
MOXIFLOXACIN HCL IN NAACL 400 MG/250ML SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
SULFONAMIDES		
<i>sulfadiazine 500 mg tab</i>	Tier 3	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTIBACTERIALS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (200-40 mg/5ml suspension, 400-80 mg tab, 800-160 mg tab, 800-160 mg/20ml suspension)</i>	Tier 2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim 400-80 mg/5ml solution</i>	Tier 4	
TETRACYCLINES		
<i>avidoxy 100 mg tab</i>	Tier 3	
<i>doxy 100 100 mg recon soln</i>	Tier 4	
<i>doxycycline hyclate (100 mg cap, 100 mg tab, 20 mg tab, 50 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>doxycycline hyclate 100 mg recon soln</i>	Tier 4	
<i>doxycycline monohydrate (100 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>doxycycline monohydrate (100 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>minocycline hcl (100 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>mondoxyne nl 100 mg cap</i>	Tier 2	
<i>morgidox 100 mg cap</i>	Tier 2	
<i>tetracycline hcl (250 mg cap, 500 mg cap)</i>	Tier 4	

ANTICONVULSANTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ANTICONVULSANTS, OTHER		
BRIVIACT (10 MG TAB, 100 MG TAB, 25 MG TAB, 50 MG TAB, 75 MG TAB)	Tier 5	ST, QL (2 PER 1 DAYS)
BRIVIACT 10 MG/ML SOLUTION	Tier 5	ST, QL (20 PER 1 DAYS)

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTICONVULSANTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
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
<i>divalproex sodium (125 mg cap dr, 125 mg tab dr, 250 mg tab dr, 500 mg tab dr)</i>	Tier 2	
<i>divalproex sodium er (250 mg tab er 24h, 500 mg tab er 24h)</i>	Tier 2	
EPIDIOLEX 100 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - FOR NEW STARTS ONLY
EPRONTIA 25 MG/ML SOLUTION	Tier 4	QL (16 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>felbamate (400 mg tab, 600 mg tab, 600 mg/5ml suspension)</i>	Tier 4	
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (12 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FYCOMPA (10 MG TAB, 12 MG TAB, 4 MG TAB, 6 MG TAB, 8 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
FYCOMPA 0.5 MG/ML SUSPENSION	Tier 4	QL (24 PER 1 DAYS)
FYCOMPA 2 MG TAB	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>lamotrigine (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg chew tab, 25 mg tab, 5 mg chew tab)</i>	Tier 2	
<i>levetiracetam (100 mg/ml solution, 1000 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab, 500 mg/5ml solution, 750 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>levetiracetam er 500 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>levetiracetam er 750 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>roweepira 500 mg tab</i>	Tier 2	
SPRITAM (250 MG TAB, 500 MG TAB)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvi> .

ANTICONVULSANTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
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
<i>subvenite (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>topiramate (100 mg tab, 15 mg cap sprink, 200 mg tab, 25 mg cap sprink, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
TOPIRAMATE 50 MG CAP SPRINK	Tier 2	QL (8 PER 1 DAYS)
<i>valproate sodium (100 mg/ml solution, 500 mg/5ml solution)</i>	Tier 4	
<i>valproic acid (250 mg cap, 250 mg/5ml solution, 500 mg/10ml solution)</i>	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		
<i>ethosuximide (250 mg cap, 250 mg/5ml solution)</i>	Tier 2	
<i>methsuximide 300 mg cap</i>	Tier 3	
GAMMA-AMINO BUTYRIC ACID (GABA) MODULATING AGENTS		
<i>clobazam 10 mg tab</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>clobazam 2.5 mg/ml suspension</i>	Tier 4	QL (16 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>clobazam 20 mg tab</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>diazepam 10 mg gel</i>	Tier 4	QL (20 PER 30 DAYS)
DIAZEPAM 2.5 MG GEL	Tier 4	QL (5 PER 30 DAYS)
<i>diazepam 20 mg gel</i>	Tier 4	QL (40 PER 30 DAYS)
<i>gabapentin (250 mg/5ml solution, 300 mg/6ml solution)</i>	Tier 3	QL (72 PER 1 DAYS)

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице, можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii>.

ANTICONVULSANTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>gabapentin (600 mg tab, 800 mg tab)</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>gabapentin 100 mg cap</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>gabapentin 300 mg cap</i>	Tier 2	QL (8 PER 1 DAYS)
<i>gabapentin 400 mg cap</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
LIBERVANT (10 MG FILM, 12.5 MG FILM, 15 MG FILM, 5 MG FILM, 7.5 MG FILM)	Tier 5	QL (10 PER 30 DAYS)
<i>phenobarbital (100 mg tab, 15 mg tab, 16.2 mg tab, 20 mg/5ml elixir, 30 mg tab, 32.4 mg tab, 60 mg tab, 64.8 mg tab, 97.2 mg tab)</i>	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>primidone (125 mg tab, 250 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
SYMPAZAN (10 MG FILM, 20 MG FILM, 5 MG FILM)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>tiagabine hcl (12 mg tab, 16 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab)</i>	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)
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)
<i>vigabatrin (500 mg packet, 500 mg tab)</i>	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>vigadrone 500 mg packet</i>	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>vigadrone 500 mg tab</i>	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

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvi> .

ANTICONVULSANTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>vigpoder 500 mg packet</i>	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		
APTIOM (200 MG TAB, 400 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
APTIOM (600 MG TAB, 800 MG TAB)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>carbamazepine (100 mg chew tab, 100 mg/5ml suspension, 200 mg chew tab, 200 mg tab, 200 mg/10ml suspension)</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 3	
<i>epitol 200 mg tab</i>	Tier 2	
<i>lacosamide (10 mg/ml solution, 100 mg/10ml solution, 50 mg/5ml solution)</i>	Tier 4	QL (40 PER 1 DAYS)
<i>lacosamide (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>lacosamide 200 mg/20ml solution</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>oxcarbazepine (150 mg tab, 300 mg tab, 600 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>oxcarbazepine 300 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	
<i>phenytek (200 mg cap, 300 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>phenytoin (100 mg/4ml suspension, 125 mg/5ml suspension, 50 mg chew tab)</i>	Tier 2	
<i>phenytoin infatabs 50 mg chew tab</i>	Tier 2	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTICONVULSANTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>phenytoin sodium extended (100 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>rufinamide 200 mg tab</i>	Tier 4	ST, QL (16 PER 1 DAYS)
<i>rufinamide 40 mg/ml suspension</i>	Tier 5	ST, QL (80 PER 1 DAYS)
<i>rufinamide 400 mg tab</i>	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
ZONISADE 100 MG/5ML SUSPENSION	Tier 4	
<i>zonisamide (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 2	

ANTIDEMENTIA AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ANTIDEMENTIA AGENTS, OTHER		
ERGOLOID MESYLATES 1 MG TAB	Tier 3	
CHOLINESTERASE INHIBITORS		
<i>donepezil hcl (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>donepezil hcl 23 mg tab</i>	Tier 4	ST
<i>donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 10 mg</i>	Tier 2	
<i>donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 5 mg</i>	Tier 2	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvi> .

ANTIDEMENTIA AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>galantamine hydrobromide (12 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	Tier 2	
GALANTAMINE HYDROBROMIDE 4 MG/ML SOLUTION	Tier 4	
<i>galantamine hydrobromide er (16 mg cap er 24h, 24 mg cap er 24h, 8 mg cap er 24h)</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>rivastigmine (13.3 mg/24hr patch 24hr, 4.6 mg/24hr patch 24hr, 9.5 mg/24hr patch 24hr)</i>	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>rivastigmine tartrate (1.5 mg cap, 3 mg cap, 4.5 mg cap, 6 mg cap)</i>	Tier 3	
N-METHYL-D-ASPARTATE (NMDA) RECEPTOR ANTAGONIST		
<i>memantine hcl (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>memantine hcl (10 mg/5ml solution, 2 mg/ml solution, 28 x 5 mg & 21 x 10 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>memantine hcl er (14 mg cap er 24h, 21 mg cap er 24h, 28 mg cap er 24h, 7 mg cap er 24h)</i>	Tier 4	

ANTIDEPRESSANTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ANTIDEPRESSANTS, OTHER		
AUVELITY 45-105 MG TAB ER	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>bupropion hcl 100 mg tab</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>bupropion hcl 75 mg tab</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>bupropion hcl er (sr) 100 mg tab er 12h</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>bupropion hcl er (sr) 150 mg tab er 12h</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTIDEPRESSANTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>bupropion hcl er (sr) 200 mg tab er 12h</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>bupropion hcl er (xl) 150 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>bupropion hcl er (xl) 300 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
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
<i>mirtazapine (15 mg tab disp, 30 mg tab disp, 45 mg tab, 45 mg tab disp, 7.5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>mirtazapine (15 mg tab, 30 mg tab)</i>	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	
<i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>	Tier 2	
<i>tranylcypromine sulfate 10 mg tab</i>	Tier 4	
SSRIS/SNRIS (SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITOR/SEROTONIN AND NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITOR)		
<i>citalopram hydrobromide (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>citalopram hydrobromide 10 mg/5ml solution</i>	Tier 3	
<i>desvenlafaxine succinate er (25 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h)</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvi> .

ANTIDEPRESSANTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>desvenlafaxine succinate er 100 mg tab er 24h</i>	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>escitalopram oxalate (10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>escitalopram oxalate 5 mg/5ml solution</i>	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
<i>fluoxetine hcl (10 mg cap, 20 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 1	
<i>fluoxetine hcl 20 mg/5ml solution</i>	Tier 2	
FLUOXETINE HCL 90 MG CAP DR	Tier 4	QL (4 PER 28 DAYS)
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>fluvoxamine maleate 25 mg tab</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>fluvoxamine maleate 50 mg tab</i>	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	
<i>paroxetine hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>paroxetine hcl 10 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	QL (30 PER 1 DAYS)
<i>paroxetine hcl er (12.5 mg tab er 24h, 25 mg tab er 24h, 37.5 mg tab er 24h)</i>	Tier 4	
<i>sertraline hcl (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>sertraline hcl 20 mg/ml conc</i>	Tier 3	
<i>trazodone hcl (100 mg tab, 150 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>trazodone hcl 300 mg tab</i>	Tier 3	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTIDEPRESSANTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
TRINTELLIX (10 MG TAB, 20 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 4	ST, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>venlafaxine hcl (100 mg tab, 25 mg tab, 37.5 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>venlafaxine hcl er (150 mg cap er 24h, 37.5 mg cap er 24h)</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>venlafaxine hcl er 75 mg cap er 24h</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>vilazodone hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	Tier 4	ST, QL (1 PER 1 DAYS)
TRICYCLICS		
<i>amitriptyline hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)</i>	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>amoxapine (100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>clomipramine hcl (25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i>	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>desipramine hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>doxepin hcl (10 mg cap, 10 mg/ml conc, 100 mg cap, 150 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i>	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>imipramine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>nortriptyline hcl (10 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>nortriptyline hcl 10 mg/5ml solution</i>	Tier 4	
<i>protriptyline hcl (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>trimipramine maleate (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTIEMETICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ANTIEMETICS, OTHER		
<i>compro 25 mg suppos</i>	Tier 4	
<i>meclizine hcl (12.5 mg tab, 25 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>metoclopramide hcl (10 mg tab, 10 mg/10ml solution, 5 mg tab, 5 mg/5ml solution)</i>	Tier 2	
<i>metoclopramide hcl 5 mg/ml solution</i>	Tier 4	
<i>perphenazine (16 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>prochlorperazine 25 mg suppos</i>	Tier 4	
<i>prochlorperazine maleate (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>promethazine hcl (12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	PA
<i>scopolamine 1 mg/3days patch 72hr</i>	Tier 4	
EMETOGENIC THERAPY ADJUNCTS		
<i>aprepitant (125 mg cap, 80 & 125 mg cap, 80 & 125 mg misc, 80 mg cap)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>aprepitant 40 mg cap</i>	Tier 4	PA, QL (1 PER 30 DAYS)
<i>dronabinol (10 mg cap, 2.5 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 4	PA, QL (6 PER 1 DAYS)
<i>granisetron hcl 1 mg tab</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>ondansetron 4 mg tab disp</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>ondansetron 8 mg tab disp</i>	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

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTIEMETICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>ondansetron hcl 4 mg tab</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>ondansetron hcl 4 mg/5ml solution</i>	Tier 4	QL (30 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>ondansetron hcl 8 mg tab</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION

ANTIFUNGALS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ANTIFUNGALS		
ABELCET 5 MG/ML SUSPENSION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
AMPHOTERICIN B 50 MG RECON SOLN	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>caspofungin acetate (50 mg recon soln, 70 mg recon soln)</i>	Tier 4	PA
<i>clotrimazole (1 % cream, 1 % solution, 10 mg troche)</i>	Tier 2	
<i>econazole nitrate 1 % cream</i>	Tier 4	
<i>fluconazole (10 mg/ml recon susp, 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 40 mg/ml recon susp, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>fluconazole in sodium chloride (200-0.9 mg/100ml-% solution, 400-0.9 mg/200ml-% solution)</i>	Tier 4	
<i>flucytosine (250 mg cap, 500 mg cap)</i>	Tier 5	
<i>griseofulvin microsize (125 mg/5ml suspension, 500 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)</i>	Tier 4	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTIFUNGALS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>itraconazole 10 mg/ml solution</i>	Tier 4	PA
<i>itraconazole 100 mg cap</i>	Tier 4	
<i>ketoconazole (2 % cream, 2 % shampoo, 200 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>miconazole sodium (100 mg recon soln, 50 mg recon soln)</i>	Tier 4	
MICONAZOLE 3 200 MG SUPPOS	Tier 3	
<i>nystatin (100000 unit/gm cream, 100000 unit/gm ointment, 100000 unit/ml suspension, 500000 unit tab)</i>	Tier 2	
<i>posaconazole 100 mg tab dr</i>	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
<i>terbinafine hcl 250 mg tab</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>terconazole (0.4 % cream, 0.8 % cream)</i>	Tier 3	
<i>terconazole 80 mg suppos</i>	Tier 4	
<i>voriconazole (200 mg tab, 40 mg/ml recon susp, 50 mg tab)</i>	Tier 4	PA
<i>voriconazole 200 mg recon soln</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

ANTIGOUT AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ANTIGOUT AGENTS		
<i>allopurinol (100 mg tab, 300 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>colchicine 0.6 mg tab</i>	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>colchicine-probenecid 0.5-500 mg tab</i>	Tier 2	
<i>febuxostat (40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 4	ST, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>probenecid 500 mg tab</i>	Tier 2	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTIMIGRAINE AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
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)
NURTEC 75 MG TAB DISP	Tier 5	PA, QL (16 PER 30 DAYS)
UBRELVY (100 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (16 PER 30 DAYS)
ERGOT ALKALOIDS		
<i>dihydroergotamine mesylate 4 mg/ml solution</i>	Tier 5	PA, QL (8 PER 30 DAYS)
MIGERGOT 2-100 MG SUPPOS	Tier 4	QL (20 PER 30 DAYS)
SEROTONIN (5-HT) RECEPTOR AGONIST		
<i>naratriptan hcl (1 mg tab, 2.5 mg tab)</i>	Tier 3	QL (18 PER 30 DAYS)
<i>rizatriptan benzoate (10 mg tab, 10 mg tab disp, 5 mg tab, 5 mg tab disp)</i>	Tier 2	QL (24 PER 30 DAYS)
<i>sumatriptan (20 mg/act solution, 5 mg/act solution)</i>	Tier 4	QL (18 PER 30 DAYS)
<i>sumatriptan succinate (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	QL (18 PER 30 DAYS)
<i>sumatriptan succinate (4 mg/0.5ml soln a-inj, 6 mg/0.5ml soln a-inj, 6 mg/0.5ml soln prsy, 6 mg/0.5ml solution)</i>	Tier 4	QL (8 PER 30 DAYS)
<i>sumatriptan succinate refill (4 mg/0.5ml soln cart, 6 mg/0.5ml soln cart)</i>	Tier 4	QL (8 PER 30 DAYS)
<i>zolmitriptan (2.5 mg tab, 2.5 mg tab disp, 5 mg tab, 5 mg tab disp)</i>	Tier 4	QL (18 PER 30 DAYS)

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице, можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii>.

ANTIMYASTHENIC AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
PARASYMPATHOMIMETICS		
<i>pyridostigmine bromide 60 mg tab</i>	Tier 2	
<i>pyridostigmine bromide 60 mg/5ml solution</i>	Tier 4	
<i>pyridostigmine bromide er 180 mg tab er</i>	Tier 4	

ANTIMYCOBACTERIALS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ANTIMYCOBACTERIALS, OTHER		
<i>dapsone (100 mg tab, 25 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>rifabutin 150 mg cap</i>	Tier 4	
ANTITUBERCULARS		
<i>ethambutol hcl (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>isoniazid (100 mg tab, 300 mg tab, 50 mg/5ml syrup)</i>	Tier 2	
PRIFTIN 150 MG TAB	Tier 4	
<i>pyrazinamide 500 mg tab</i>	Tier 2	
<i>rifampin (150 mg cap, 300 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>rifampin 600 mg recon soln</i>	Tier 4	
SIRTURO (100 MG TAB, 20 MG TAB)	Tier 5	PA
TRECTOR 250 MG TAB	Tier 4	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице, можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii>.

ANTINEOPLASTICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ALKYLATING AGENTS		
CYCLOPHOSPHAMIDE (25 MG CAP, 25 MG TAB, 50 MG CAP, 50 MG TAB)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
GLEOSTINE (10 MG CAP, 40 MG CAP)	Tier 4	
GLEOSTINE 100 MG CAP	Tier 5	
LEUKERAN 2 MG TAB	Tier 4	
MATULANE 50 MG CAP	Tier 5	LA
<i>thiotepa (100 mg recon soln, 15 mg recon soln)</i>	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
ANTIANDROGENS		
<i>abiraterone acetate 250 mg tab</i>	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>abiraterone acetate 500 mg tab</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>bicalutamide 50 mg tab</i>	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
FLUTAMIDE 125 MG CAP	Tier 3	
<i>nilutamide 150 mg tab</i>	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
XTANDI 40 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTINEOPLASTICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
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		
<i>lenalidomide (10 mg cap, 15 mg cap, 2.5 mg cap, 20 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
POMALYST (1 MG CAP, 2 MG CAP, 3 MG CAP, 4 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
REVLIMID (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
THALOMID (100 MG CAP, 50 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
ANTIESTROGENS/MODIFIERS		
<i>fulvestrant 250 mg/5ml soln prsyr</i>	Tier 5	
SOLTAMOX 10 MG/5ML SOLUTION	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>tamoxifen citrate (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>toremifene citrate 60 mg tab</i>	Tier 4	
ANTIMETABOLITES		
<i>mercaptopurine 2000 mg/100ml suspension</i>	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>mercaptopurine 50 mg tab</i>	Tier 2	
ONUREG (200 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 5	QL (14 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PURIXAN 2000 MG/100ML SUSPENSION	Tier 5	LA, PA - FOR NEW STARTS ONLY

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTINEOPLASTICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
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
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
<i>hydroxyurea 500 mg cap</i>	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
<i>leucovorin calcium (10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>leucovorin calcium (100 mg recon soln, 350 mg recon soln)</i>	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	
OJJAARA (100 MG TAB, 150 MG TAB, 200 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице, можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvi>.

ANTINEOPLASTICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
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
ZOLINZA 100 MG CAP	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
AROMATASE INHIBITORS, 3RD GENERATION		
<i>anastrozole 1 mg tab</i>	Tier 2	
<i>exemestane 25 mg tab</i>	Tier 4	
<i>letrozole 2.5 mg tab</i>	Tier 2	
ENZYME INHIBITORS		
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

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvi> .

ANTINEOPLASTICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
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
BOSULIF (400 MG TAB, 500 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
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
BRAFTOVI 75 MG CAP	Tier 5	LA, QL (6 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
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

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTINEOPLASTICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
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
<i>dasatinib (100 mg tab, 140 mg tab)</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>dasatinib (70 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>dasatinib 20 mg tab</i>	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>dasatinib 50 mg tab</i>	Tier 5	QL (3 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
<i>erlotinib hcl (100 mg tab, 150 mg tab)</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>erlotinib hcl 25 mg tab</i>	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>everolimus (10 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>everolimus (2 mg tab sol, 3 mg tab sol, 5 mg tab sol)</i>	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>everolimus (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	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

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvi> .

ANTINEOPLASTICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
GAVRETO 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>gefitinib 250 mg tab</i>	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
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
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
<i>imatinib mesylate 100 mg tab</i>	Tier 5	QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>imatinib mesylate 400 mg tab</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IMBRUVICA (280 MG TAB, 420 MG TAB, 70 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IMBRUVICA 140 MG CAP	Tier 5	LA, QL (3 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

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице, можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii>.

ANTINEOPLASTICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
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
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
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
KOSELUGO 10 MG CAP	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTINEOPLASTICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
KOSELUGO 25 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 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
<i>lapatinib ditosylate 250 mg tab</i>	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
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) 2 X 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 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

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTINEOPLASTICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
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
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
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

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTINEOPLASTICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
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
<i>pazopanib hcl 200 mg tab</i>	Tier 5	QL (4 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

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTINEOPLASTICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
REVUFORJ 160 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 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
ROZLYTREK 100 MG CAP	Tier 5	QL (5 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
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
<i>sorafenib tosylate 200 mg tab</i>	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
<i>sunitinib malate (37.5 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>sunitinib malate 12.5 mg cap</i>	Tier 5	QL (7 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>sunitinib malate 25 mg cap</i>	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

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице, можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii>.

ANTINEOPLASTICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
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
TAGRISSE (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
TASIGNA (150 MG CAP, 200 MG CAP, 50 MG CAP)	Tier 5	QL (4 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

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTINEOPLASTICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
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
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)	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VERZENIO (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

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTINEOPLASTICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
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
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 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

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTINEOPLASTICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ZYKADIA 150 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RETINOIDS		
<i>bexarotene 1 % gel</i>	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>bexarotene 75 mg cap</i>	Tier 5	QL (10 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PANRETIN 0.1 % GEL	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>tretinoin 10 mg cap</i>	Tier 5	
TREATMENT ADJUNCTS		
HEMADY 20 MG TAB	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>mesna 100 mg/ml solution</i>	Tier 4	
<i>mesna 400 mg tab</i>	Tier 4	
VONJO 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

ANTIPARASITICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ANTHELMINTHICS		
<i>albendazole 200 mg tab</i>	Tier 4	
<i>ivermectin 3 mg tab</i>	Tier 2	
<i>praziquantel 600 mg tab</i>	Tier 3	
ANTIPROTOZOALS		
<i>atovaquone 750 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	PA

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTIPARASITICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>atovaquone-proguanil hcl (250-100 mg tab, 62.5-25 mg tab)</i>	Tier 2	
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)
<i>chloroquine phosphate 250 mg tab</i>	Tier 2	QL (50 PER 30 DAYS)
<i>chloroquine phosphate 500 mg tab</i>	Tier 2	QL (25 PER 30 DAYS)
COARTEM 20-120 MG TAB	Tier 4	QL (24 PER 2 OVER TIME)
<i>hydroxychloroquine sulfite 100 mg tab</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>hydroxychloroquine sulfite 200 mg tab</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>hydroxychloroquine sulfite 300 mg tab</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>hydroxychloroquine sulfite 400 mg tab</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>mefloquine hcl 250 mg tab</i>	Tier 2	
<i>nitazoxanide 500 mg tab</i>	Tier 5	PA, QL (6 PER 3 OVER TIME)
<i>pentamidine isethionate 300 mg recon soln</i>	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>primaquine phosphate 26.3 (15 base) mg tab</i>	Tier 2	
<i>pyrimethamine 25 mg tab</i>	Tier 5	PA
<i>quinine sulfate 324 mg cap</i>	Tier 3	PA, QL (6 PER 1 DAYS)

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTIPARKINSON AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ANTICHOLINERGICS		
<i>benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>benztropine mesylate 1 mg/ml solution</i>	Tier 4	
<i>trihexyphenidyl hcl (0.4 mg/ml solution, 2 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
ANTIPARKINSON AGENTS, OTHER		
<i>amantadine hcl (100 mg cap, 100 mg tab, 50 mg/5ml solution)</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 4	
<i>entacapone 200 mg tab</i>	Tier 4	QL (8 PER 1 DAYS)
DOPAMINE AGONISTS		
<i>apomorphine hcl 30 mg/3ml soln cart</i>	Tier 5	PA
<i>bromocriptine mesylate (2.5 mg tab, 5 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>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)</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 2	
<i>ropinirole hcl er (2 mg tab er 24h, 4 mg tab er 24h, 6 mg tab er 24h)</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>ropinirole hcl er 12 mg tab er 24h</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>ropinirole hcl er 8 mg tab er 24h</i>	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
DOPAMINE PRECURSORS AND/OR L-AMINO ACID DECARBOXYLASE INHIBITORS		
<i>carbidopa 25 mg tab</i>	Tier 4	
<i>carbidopa-levodopa (10-100 mg tab disp, 25-100 mg tab disp, 25-250 mg tab disp)</i>	Tier 4	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTIPARKINSON AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>carbidopa-levodopa (10-100 mg tab, 25-100 mg tab, 25-250 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>carbidopa-levodopa er (25-100 mg tab er, 50-200 mg tab er)</i>	Tier 2	
MONOAMINE OXIDASE B (MAO-B) INHIBITORS		
<i>rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>selegiline hcl (5 mg cap, 5 mg tab)</i>	Tier 2	

ANTIPSYCHOTICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
1ST GENERATION/TYPICAL		
<i>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)</i>	Tier 4	
<i>fluphenazine decanoate 25 mg/ml solution</i>	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	
<i>haloperidol (0.5 mg tab, 1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>haloperidol decanoate (100 mg/ml solution, 50 mg/ml solution)</i>	Tier 3	
<i>haloperidol lactate (2 mg/ml conc, 5 mg/ml solution)</i>	Tier 3	
<i>loxapine succinate (10 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 2	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTIPSYCHOTICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
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	
<i>thioridazine hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 3	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>thiothixene (1 mg cap, 10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 3	
<i>trifluoperazine hcl (1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
2ND GENERATION/ATYPICAL		
ABILIFY ASIMTUFII (720 MG/2.4ML PRSYR, 960 MG/3.2ML PRSYR)	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
ABILIFY MAINTENA (300 MG PRSYR, 300 MG SRER, 400 MG PRSYR, 400 MG SRER)	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>aripiprazole (10 mg tab disp, 15 mg tab disp, 5 mg tab)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>aripiprazole (10 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>aripiprazole 1 mg/ml solution</i>	Tier 4	QL (25 PER 1 DAYS)
<i>aripiprazole 2 mg tab</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
ARISTADA (1064 MG/3.9ML PRSYR, 441 MG/1.6ML PRSYR, 662 MG/2.4ML PRSYR, 882 MG/3.2ML PRSYR)	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
ARISTADA INITIO 675 MG/2.4ML PRSYR	Tier 5	QL (2.4 PER 42 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>asenapine maleate (10 mg sl tab, 2.5 mg sl tab, 5 mg sl tab)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), 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
FANAPT (1 MG TAB, 2 MG TAB, 4 MG TAB)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTIPSYCHOTICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
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 1 & 2 & 4 & 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 PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1 PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1.5 PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25ML SUSP PRSYR	Tier 4	QL (0.25 PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (0.5 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
<i>lurasidone hcl (120 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице, можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii>.

ANTIPSYCHOTICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>lurasidone hcl (20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab)</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
NUPLAZID (10 MG TAB, 34 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>olanzapine (10 mg recon soln, 10 mg tab disp, 15 mg tab disp, 20 mg tab disp, 5 mg tab disp)</i>	Tier 4	
<i>olanzapine (10 mg tab, 15 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>paliperidone er (1.5 mg tab er 24h, 3 mg tab er 24h, 9 mg tab er 24h)</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>paliperidone er 6 mg tab er 24h</i>	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
<i>quetiapine fumarate (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 4	
REXULTI (0.25 MG TAB, 1 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
REXULTI (0.5 MG TAB, 2 MG TAB, 3 MG TAB, 4 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>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)</i>	Tier 4	
<i>risperidone (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>risperidone 1 mg/ml solution</i>	Tier 3	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTIPSYCHOTICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>risperidone microspheres er (12.5 mg srer, 25 mg srer)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>risperidone microspheres er (37.5 mg srer, 50 mg srer)</i>	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 (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
<i>ziprasidone hcl (20 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap, 80 mg cap)</i>	Tier 3	
<i>ziprasidone mesylate 20 mg recon soln</i>	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		
<i>clozapine (100 mg tab disp, 12.5 mg tab disp, 150 mg tab disp, 200 mg tab disp, 25 mg tab disp)</i>	Tier 4	
<i>clozapine (100 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	QL (18 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTISPASTICITY AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ANTISPASTICITY AGENTS		
<i>baclofen 10 mg tab</i>	Tier 2	QL (8 PER 1 DAYS)
<i>baclofen 15 mg tab</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>baclofen 20 mg tab</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>baclofen 5 mg tab</i>	Tier 2	QL (16 PER 1 DAYS)
<i>dantrolene sodium (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 3	
<i>tizanidine hcl (2 mg tab, 4 mg tab)</i>	Tier 2	

ANTIVIRALS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
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)
PREVYMIS 240 MG TAB	Tier 5	QL (200 PER 365 OVER TIME)
PREVYMIS 480 MG TAB	Tier 5	QL (100 PER 365 OVER TIME)
<i>valganciclovir hcl 450 mg tab</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>valganciclovir hcl 50 mg/ml recon soln</i>	Tier 4	QL (18 PER 1 DAYS)
ANTI-HEPATITIS B (HBV) AGENTS		
<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
BARACLUDGE 0.05 MG/ML SOLUTION	Tier 5	QL (21 PER 1 DAYS)
<i>entecavir (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
EPIVIR HBV 5 MG/ML SOLUTION	Tier 3	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTIVIRALS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>lamivudine 100 mg tab</i>	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)
<i>ribavirin (200 mg cap, 200 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>ribavirin 6 gm recon soln</i>	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
ANTI-HIV AGENTS, INTEGRASE INHIBITORS (INSTI)		
BIKTARVY (30-120-15 MG TAB, 50-200-25 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 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)
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)		
COMPLERA 200-25-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
EDURANT 25 MG TAB	Tier 5	QL (2 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)

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvi> .

ANTIVIRALS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>efavirenz 600 mg tab</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df 600-200-300 mg tab</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir (400-300-300 mg tab, 600-300-300 mg tab)</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>etravirine 100 mg tab</i>	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>etravirine 200 mg tab</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
INTELENCE 25 MG TAB	Tier 4	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>nevirapine 200 mg tab</i>	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)
<i>nevirapine er 400 mg tab er 24h</i>	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)
ANTI-HIV AGENTS, NUCLEOSIDE AND NUCLEOTIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NRTI)		
<i>abacavir sulfate 20 mg/ml solution</i>	Tier 4	QL (30 PER 1 DAYS)
<i>abacavir sulfate 300 mg tab</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>abacavir sulfate-lamivudine 600-300 mg tab</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine 300-150-300 mg tab</i>	Tier 5	QL (2 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)
<i>emtricitabine 200 mg cap</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>emtricitabine-tenofovir df (100-150 mg tab, 133-200 mg tab, 167-250 mg tab)</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTIVIRALS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>emtricitabine-tenofovir df 200-300 mg tab</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	Tier 4	QL (24 PER 1 DAYS)
<i>lamivudine 10 mg/ml solution</i>	Tier 3	QL (30 PER 1 DAYS)
<i>lamivudine 150 mg tab</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>lamivudine 300 mg tab</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>lamivudine-zidovudine 150-300 mg tab</i>	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)
TEMIXYS 300-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>tenofovir disoproxil fumarate 300 mg tab</i>	Tier 4	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)
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)
<i>zidovudine 100 mg cap</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>zidovudine 300 mg tab</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>zidovudine 50 mg/5ml syrup</i>	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
FUZEON 90 MG RECON SOLN	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS)

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTIVIRALS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>maraviroc 150 mg tab</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>maraviroc 300 mg tab</i>	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 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)
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)
<i>atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>atazanavir sulfate 300 mg cap</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>darunavir 600 mg tab</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>darunavir 800 mg tab</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
EVOTAZ 300-150 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>fosamprenavir calcium 700 mg tab</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
LEXIVA 50 MG/ML SUSPENSION	Tier 4	QL (56 PER 1 DAYS)
<i>lopinavir-ritonavir 100-25 mg tab</i>	Tier 4	QL (10 PER 1 DAYS)
<i>lopinavir-ritonavir 200-50 mg tab</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>lopinavir-ritonavir 400-100 mg/5ml solution</i>	Tier 4	QL (13 PER 1 DAYS)
NORVIR 100 MG CAP	Tier 4	
NORVIR 100 MG PACKET	Tier 4	QL (12 PER 1 DAYS)

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTIVIRALS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
NORVIR 80 MG/ML SOLUTION	Tier 4	QL (15 PER 1 DAYS)
PREZCOBIX 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)
<i>ritonavir 100 mg tab</i>	Tier 3	QL (12 PER 1 DAYS)
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		
<i>oseltamivir phosphate 30 mg cap</i>	Tier 3	QL (120 PER 180 OVER TIME)
<i>oseltamivir phosphate 45 mg cap</i>	Tier 3	QL (42 PER 180 OVER TIME)
<i>oseltamivir phosphate 6 mg/ml recon susp</i>	Tier 3	QL (1080 PER 365 OVER TIME)
<i>oseltamivir phosphate 75 mg cap</i>	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		
<i>acyclovir (200 mg cap, 400 mg tab, 800 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>acyclovir 200 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANTIVIRALS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>acyclovir sodium 50 mg/ml solution</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>famciclovir (125 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>valacyclovir hcl (1 gm tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
ANTIVIRAL, CORONAVIRUS AGENTS		
PAXLOVID (150/100) 10 X 150 MG & 10 X 100MG TAB THPK	Tier 3	QL (20 PER 30 DAYS)
PAXLOVID (300/100) 20 X 150 MG & 10 X 100MG TAB THPK	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)

ANXIOLYTICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ANXIOLYTICS, OTHER		
<i>bupirone hcl (10 mg tab, 15 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>meprobamate (200 mg tab, 400 mg tab)</i>	Tier 4	
BENZODIAZEPINES		
<i>alprazolam (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>alprazolam 2 mg tab</i>	Tier 2	QL (5 PER 1 DAYS)
<i>alprazolam er (0.5 mg tab er 24h, 1 mg tab er 24h, 3 mg tab er 24h)</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>alprazolam er 2 mg tab er 24h</i>	Tier 4	QL (5 PER 1 DAYS)
<i>alprazolam xr (0.5 mg tab er 24h, 1 mg tab er 24h, 3 mg tab er 24h)</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>alprazolam xr 2 mg tab er 24h</i>	Tier 4	QL (5 PER 1 DAYS)
<i>clonazepam (0.125 mg tab disp, 0.25 mg tab disp, 0.5 mg tab disp)</i>	Tier 3	QL (40 PER 1 DAYS)

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ANXIOLYTICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>clonazepam 0.5 mg tab</i>	Tier 2	QL (40 PER 1 DAYS)
<i>clonazepam 1 mg tab</i>	Tier 2	QL (20 PER 1 DAYS)
<i>clonazepam 1 mg tab disp</i>	Tier 3	QL (20 PER 1 DAYS)
<i>clonazepam 2 mg tab</i>	Tier 2	QL (10 PER 1 DAYS)
<i>clonazepam 2 mg tab disp</i>	Tier 3	QL (10 PER 1 DAYS)
<i>clorazepate dipotassium 15 mg tab</i>	Tier 3	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>clorazepate dipotassium 3.75 mg tab</i>	Tier 3	QL (24 PER 1 DAYS)
<i>clorazepate dipotassium 7.5 mg tab</i>	Tier 3	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>diazepam (5 mg tab, 5 mg/ml conc)</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>diazepam 10 mg tab</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>diazepam 2 mg tab</i>	Tier 2	QL (30 PER 1 DAYS)
<i>diazepam 5 mg/5ml solution</i>	Tier 2	QL (60 PER 1 DAYS)
<i>diazepam intensol 5 mg/ml conc</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>lorazepam (2 mg tab, 2 mg/ml conc)</i>	Tier 2	QL (5 PER 1 DAYS)
<i>lorazepam 0.5 mg tab</i>	Tier 2	QL (20 PER 1 DAYS)
<i>lorazepam 1 mg tab</i>	Tier 2	QL (10 PER 1 DAYS)
<i>lorazepam intensol 2 mg/ml conc</i>	Tier 2	QL (5 PER 1 DAYS)

BIPOLAR AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
MOOD STABILIZERS		
<i>lithium 8 meq/5ml solution</i>	Tier 2	
<i>lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab, 600 mg cap)</i>	Tier 2	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице, можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvi>.

BIPOLEAR AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>lithium carbonate er (300 mg tab er, 450 mg tab er)</i>	Tier 2	

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ANTIDIABETIC AGENTS		
<i>acarbose (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>glimepiride (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>glipizide (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>glipizide er (10 mg tab er 24h, 2.5 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)</i>	Tier 1	
<i>glipizide xl (10 mg tab er 24h, 2.5 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)</i>	Tier 1	
<i>glipizide-metformin hcl (2.5-250 mg tab, 2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>glyburide (1.25 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
GLYBURIDE MICRONIZED (1.5 MG TAB, 3 MG TAB, 6 MG TAB)	Tier 1	
<i>glyburide-metformin (1.25-250 mg tab, 2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab)</i>	Tier 1	
GLYXAMBI (10-5 MG TAB, 25-5 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
JANUMET (50-1000 MG TAB, 50-500 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
JANUMET XR (100-1000 MG TAB ER 24H, 50-500 MG TAB ER 24H)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
JANUMET XR 50-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvi> .

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
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)	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>metformin hcl (1000 mg tab, 500 mg tab, 850 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>metformin hcl er (500 mg tab er 24h, 750 mg tab er 24h)</i>	Tier 1	
<i>miglitol (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
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)
<i>nateglinide (120 mg tab, 60 mg tab)</i>	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 (2 MG/DOSE) 8 MG/3ML SOLN PEN	Tier 3	PA, QL (3 PER 28 DAYS)
<i>pioglitazone hcl (15 mg tab, 30 mg tab, 45 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>pioglitazone hcl-glimepiride (30-2 mg tab, 30-4 mg tab)</i>	Tier 1	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl (15-500 mg tab, 15-850 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>repaglinide (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 1	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице, можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii>.

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
RYBELSUS (1.5 MG TAB, 4 MG TAB, 9 MG TAB)	Tier 3	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
RYBELSUS (14 MG TAB, 3 MG TAB, 7 MG TAB)	Tier 3	PA, QL (1 PER 1 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 (10-1000 MG TAB ER 24H, 2.5-1000 MG TAB ER 24H, 5-1000 MG TAB ER 24H)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
XIGDUO XR (10-500 MG TAB ER 24H, 5-500 MG TAB ER 24H)	Tier 3	QL (1 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)
<i>diazoxide 50 mg/ml suspension</i>	Tier 5	
GLUCAGEN HYPOKIT 1 MG RECON SOLN	Tier 3	QL (2 PER 2 OVER TIME)
<i>glucagon emergency 1 mg kit</i>	Tier 3	QL (2 PER 2 OVER TIME)
GLUCAGON EMERGENCY 1 MG/ML RECON SOLN	Tier 3	QL (2 PER 2 OVER TIME)
INSULINS		
HUMALOG 100 UNIT/ML SOLN CART	Tier 3	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице, можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii>.

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
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	
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 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)

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице, можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii>.

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (45 PER 30 DAYS)
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

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ANTICOAGULANTS		
<i>dabigatran etexilate mesylate (150 mg cap, 75 mg cap)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
ELIQUIS (2.5 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 5 MG TAB THPK	Tier 3	QL (74 PER 180 OVER TIME)
<i>enoxaparin sodium (100 mg/ml soln prsy, 150 mg/ml soln prsy, 300 mg/3ml solution)</i>	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>enoxaparin sodium (120 mg/0.8ml soln prsy, 80 mg/0.8ml soln prsy)</i>	Tier 4	QL (48 PER 30 DAYS)
<i>enoxaparin sodium 30 mg/0.3ml soln prsy</i>	Tier 4	QL (18 PER 30 DAYS)
<i>enoxaparin sodium 40 mg/0.4ml soln prsy</i>	Tier 4	QL (24 PER 30 DAYS)
<i>enoxaparin sodium 60 mg/0.6ml soln prsy</i>	Tier 4	QL (36 PER 30 DAYS)

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvi> .

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>fondaparinux sodium 10 mg/0.8ml solution</i>	Tier 5	QL (24 PER 30 DAYS)
<i>fondaparinux sodium 2.5 mg/0.5ml solution</i>	Tier 4	QL (15 PER 30 DAYS)
<i>fondaparinux sodium 5 mg/0.4ml solution</i>	Tier 5	QL (12 PER 30 DAYS)
<i>fondaparinux sodium 7.5 mg/0.6ml solution</i>	Tier 5	QL (18 PER 30 DAYS)
<i>heparin sodium (porcine) (1000 unit/ml solution, 10000 unit/ml solution, 20000 unit/ml solution, 5000 unit/ml solution)</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>heparin sodium (porcine) pf 1000 unit/ml solution</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>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)</i>	Tier 1	
<i>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)</i>	Tier 1	
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		
<i>anagrelide hcl (0.5 mg cap, 1 mg cap)</i>	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

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
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
NYVEPRIA 6 MG/0.6ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA
PROMACTA (12.5 MG PACKET, 12.5 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
PROMACTA (25 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
PROMACTA 25 MG PACKET	Tier 5	PA, LA, QL (6 PER 1 DAYS)
PROMACTA 75 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
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		
<i>tranexamic acid 650 mg tab</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
PLATELET MODIFYING AGENTS		
<i>aspirin-dipyridamole er 25-200 mg cap er 12h</i>	Tier 4	
BRILINTA (60 MG TAB, 90 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>cilostazol (100 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>clopidogrel bisulfate 75 mg tab</i>	Tier 1	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>dipyridamole (25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>prasugrel hcl (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)

CARDIOVASCULAR AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ALPHA-ADRENERGIC AGONISTS		
<i>clonidine (0.1 mg/24hr patch wk, 0.2 mg/24hr patch wk, 0.3 mg/24hr patch wk)</i>	Tier 3	
<i>clonidine hcl (0.1 mg tab, 0.2 mg tab, 0.3 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>droxidopa 100 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (252 PER 90 OVER TIME)
<i>droxidopa 200 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>droxidopa 300 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (84 PER 90 OVER TIME)
<i>guanfacine hcl (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>methyldopa (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>midodrine hcl (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 3	
ALPHA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
<i>doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>prazosin hcl (1 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>terazosin hcl (1 mg cap, 10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 1	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице, можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii>.

CARDIOVASCULAR AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>candesartan cilexetil (16 mg tab, 32 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>irbesartan (150 mg tab, 300 mg tab, 75 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>losartan potassium (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>olmesartan medoxomil (20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>telmisartan (20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>valsartan (160 mg tab, 320 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 1	
ANGIOTENSIN-CONVERTING ENZYME (ACE) INHIBITORS		
<i>benazepril hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>captopril (100 mg tab, 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>enalapril maleate (10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>lisinopril (10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>moexipril hcl (15 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>perindopril erbumine (2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>quinapril hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>ramipril (1.25 mg cap, 10 mg cap, 2.5 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 1	
<i>trandolapril (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab)</i>	Tier 1	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

CARDIOVASCULAR AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ANTIARRHYTHMICS		
<i>amiodarone hcl (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>amiodarone hcl 200 mg tab</i>	Tier 2	
<i>digitek (125 mcg tab, 250 mcg tab)</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>digox (125 mcg tab, 250 mcg tab)</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>digoxin (125 mcg tab, 250 mcg tab)</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>dofetilide (125 mcg cap, 250 mcg cap, 500 mcg cap)</i>	Tier 4	
<i>flecainide acetate (100 mg tab, 150 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>mexiletine hcl (150 mg cap, 200 mg cap, 250 mg cap)</i>	Tier 2	
MULTAQ 400 MG TAB	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>pacerone (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>pacerone 200 mg tab</i>	Tier 2	
<i>propafenone hcl (150 mg tab, 225 mg tab, 300 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>quinidine sulfatate (200 mg tab, 300 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>sorine (120 mg tab, 160 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>sotalol hcl (120 mg tab, 160 mg tab, 240 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>sotalol hcl (af) (120 mg tab, 160 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 2	
BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
<i>acebutolol hcl (200 mg cap, 400 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>atenolol (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>betaxolol hcl (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	Tier 2	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

CARDIOVASCULAR AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>bisoprolol fumarate (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>carvedilol (12.5 mg tab, 25 mg tab, 3.125 mg tab, 6.25 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>carvedilol phosphate er (10 mg cap er 24h, 20 mg cap er 24h, 40 mg cap er 24h, 80 mg cap er 24h)</i>	Tier 4	ST
<i>labetalol hcl (100 mg tab, 200 mg tab, 300 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>metoprolol succinate er (100 mg tab er 24h, 200 mg tab er 24h, 25 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h)</i>	Tier 1	
<i>metoprolol tartrate (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>nadolol (20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>nebivolol hcl (10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>pindolol (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>propranolol hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 2	
PROPRANOLOL HCL (20 MG/5ML SOLUTION, 40 MG/5ML SOLUTION)	Tier 3	
<i>propranolol hcl er (120 mg cap er 24h, 160 mg cap er 24h, 60 mg cap er 24h, 80 mg cap er 24h)</i>	Tier 2	
<i>timolol maleate (10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 4	
CALCIUM CHANNEL BLOCKING AGENTS, DIHYDROPYRIDINES		
<i>amlodipine besylate (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>felodipine er (10 mg tab er 24h, 2.5 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)</i>	Tier 2	
<i>isradipine (2.5 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 3	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

CARDIOVASCULAR AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>nicardipine hcl (20 mg cap, 30 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>nifedipine (10 mg cap, 20 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>nifedipine er (30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h, 90 mg tab er 24h)</i>	Tier 2	
<i>nifedipine er osmotic release (30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h, 90 mg tab er 24h)</i>	Tier 2	
<i>nimodipine 30 mg cap</i>	Tier 4	
NYMALIZE 6 MG/ML SOLUTION	Tier 5	QL (1260 PER 21 DAYS)
CALCIUM CHANNEL BLOCKING AGENTS, NONDIHYDROPYRIDINES		
<i>cartia xt (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 300 mg cap er 24h)</i>	Tier 2	
<i>dilt-xr (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h)</i>	Tier 2	
<i>diltiazem hcl (120 mg tab, 30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>diltiazem hcl 120 mg extended release 24hr capsule</i>	Tier 2	
<i>diltiazem hcl 180 mg extended release 24hr capsule</i>	Tier 2	
<i>diltiazem hcl 240 mg extended release 24hr capsule</i>	Tier 2	
<i>diltiazem hcl 300 mg extended release 24hr capsule</i>	Tier 2	
<i>diltiazem hcl 360 mg extended release 24hr capsule</i>	Tier 2	
<i>diltiazem hcl er (120 mg cap er 12h, 120 mg tab er 24h, 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, 60 mg cap er 12h, 90 mg cap er 12h)</i>	Tier 2	
<i>diltiazem hcl er beads 420 mg cap er 24h</i>	Tier 2	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

CARDIOVASCULAR AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>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)</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 2	
<i>verapamil hcl (120 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	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	
<i>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)</i>	Tier 2	
CARDIOVASCULAR AGENTS, OTHER		
<i>acetazolamide (125 mg tab, 250 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>aliskiren fumarate (150 mg tab, 300 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide 5-50 mg tab</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 1	
<i>amlodipine besylate-valsartan (10-160 mg tab, 10-320 mg tab, 5-160 mg tab, 5-320 mg tab)</i>	Tier 1	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

CARDIOVASCULAR AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>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)</i>	Tier 3	
<i>amlodipine-olmesartan (10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 5-20 mg tab, 5-40 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>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)</i>	Tier 1	
<i>atenolol-chlorthalidone (100-25 mg tab, 50-25 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab, 5-6.25 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (10-6.25 mg tab, 2.5-6.25 mg tab, 5-6.25 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>candesartan cilexetil-hctz (16-12.5 mg tab, 32-12.5 mg tab, 32-25 mg tab)</i>	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)
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (10-25 mg tab, 5-12.5 mg tab)</i>	Tier 1	
ENTRESTO (15-16 MG CAP SPRINK, 6-6 MG CAP SPRINK)	Tier 3	QL (8 PER 1 DAYS)
ENTRESTO (24-26 MG TAB, 49-51 MG TAB, 97-103 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>fosinopril sodium-hctz (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (150-12.5 mg tab, 300-12.5 mg tab)</i>	Tier 1	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

CARDIOVASCULAR AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>isosorb dinitrate-hydralazine 20-37.5 mg tab</i>	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>ivabradine hcl (5 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 4	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>losartan potassium-hctz (100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab, 50-12.5 mg tab)</i>	Tier 1	
METHYLDOPA-HYDROCHLOROTHIAZIDE (250-15 MG TAB, 250-25 MG TAB)	Tier 3	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide (100-25 mg tab, 100-50 mg tab, 50-25 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>metyrosine 250 mg cap</i>	Tier 5	
<i>olmesartan medoxomil-hctz (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>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)</i>	Tier 1	
<i>pentoxifylline er 400 mg tab er</i>	Tier 2	
PROPRANOLOL-HCTZ (40-25 MG TAB, 80-25 MG TAB)	Tier 2	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>ranolazine er (1000 mg tab er 12h, 500 mg tab er 12h)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>spironolactone-hctz 25-25 mg tab</i>	Tier 2	
<i>telmisartan-amlodipine (40-10 mg tab, 40-5 mg tab, 80-10 mg tab, 80-5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>telmisartan-hctz (40-12.5 mg tab, 80-12.5 mg tab, 80-25 mg tab)</i>	Tier 1	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

CARDIOVASCULAR AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
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	
<i>triamterene-hctz (37.5-25 mg cap, 37.5-25 mg tab, 75-50 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>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)</i>	Tier 1	
VERQUVO (10 MG TAB, 2.5 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
DIURETICS, LOOP		
<i>bumetanide (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>bumetanide 0.25 mg/ml solution</i>	Tier 4	
<i>furosemide (20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>furosemide 10 mg/ml solution</i>	Tier 4	
FUROSEMIDE 8 MG/ML SOLUTION	Tier 2	
<i>torseamide (10 mg tab, 100 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
DIURETICS, POTASSIUM-SPARING		
<i>amiloride hcl 5 mg tab</i>	Tier 2	
<i>eplerenone (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>spironolactone (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 1	
DIURETICS, THIAZIDE		
<i>chlorthalidone (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>hydrochlorothiazide (12.5 mg cap, 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>indapamide (1.25 mg tab, 2.5 mg tab)</i>	Tier 2	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

CARDIOVASCULAR AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>metolazone (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
DYSLIPIDEMICS, FIBRIC ACID DERIVATIVES		
<i>fenofibrate (134 mg cap, 145 mg tab, 160 mg tab, 200 mg cap, 48 mg tab, 54 mg tab, 67 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>fenofibrate micronized (130 mg cap, 134 mg cap, 200 mg cap, 43 mg cap, 67 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>fenofibric acid (135 mg cap dr, 45 mg cap dr)</i>	Tier 3	
<i>gemfibrozil 600 mg tab</i>	Tier 2	
DYSLIPIDEMICS, HMG COA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>atorvastatin calcium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>fluvastatin sodium (20 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 1	
<i>fluvastatin sodium er 80 mg tab er 24h</i>	Tier 2	
<i>lovastatin (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>rosuvastatin calcium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>simvastatin (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 1	
DYSLIPIDEMICS, OTHER		
<i>cholestyramine (4 gm packet, 4 gm/dose powder)</i>	Tier 3	
<i>cholestyramine light (4 gm packet, 4 gm/dose powder)</i>	Tier 3	
<i>colesevelam hcl (3.75 gm packet, 625 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>colestipol hcl (5 gm granules, 5 gm packet)</i>	Tier 3	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

CARDIOVASCULAR AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>colestipol hcl 1 gm tab</i>	Tier 2	
<i>ezetimibe 10 mg tab</i>	Tier 2	
<i>ezetimibe-simvastatin (10-10 mg tab, 10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 10-80 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>icosapent ethyl 0.5 gm cap</i>	Tier 4	QL (8 PER 1 DAYS)
<i>icosapent ethyl 1 gm cap</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
NIACIN (ANTIHYPERLIPIDEMIC) 500 MG TAB	Tier 4	
<i>niacin er (antihyperlipidemic) (1000 mg tab er, 750 mg tab er)</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>niacin er (antihyperlipidemic) 500 mg tab er</i>	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
NIACOR 500 MG TAB	Tier 4	
<i>omega-3-acid ethyl esters 1 gm cap</i>	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>prevalite (4 gm packet, 4 gm/dose powder)</i>	Tier 3	
REPATHA 140 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 3	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM 420 MG/3.5ML SOLN CART	Tier 3	PA, QL (3.5 PER 28 DAYS)
REPATHA SURECLICK 140 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 3	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
SODIUM-GLUCOSE CO-TRANSPORTER 2 INHIBITORS (SGLT2I)		
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		
<i>hydralazine hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>minoxidil (10 mg tab, 2.5 mg tab)</i>	Tier 2	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

CARDIOVASCULAR AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
VASODILATORS, DIRECT-ACTING ARTERIAL/VENOUS		
<i>isosorbide dinitrate (10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>isosorbide mononitrate (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>isosorbide mononitrate er (120 mg tab er 24h, 30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h)</i>	Tier 2	
<i>minitran (0.1 mg/hr patch 24hr, 0.2 mg/hr patch 24hr, 0.4 mg/hr patch 24hr, 0.6 mg/hr patch 24hr)</i>	Tier 2	
NITRO-BID 2 % OINTMENT	Tier 3	
<i>nitroglycerin (0.1 mg/hr patch 24hr, 0.2 mg/hr patch 24hr, 0.4 mg/hr patch 24hr, 0.6 mg/hr patch 24hr)</i>	Tier 2	
<i>nitroglycerin (0.3 mg sl tab, 0.4 mg sl tab, 0.6 mg sl tab)</i>	Tier 3	
<i>nitroglycerin 0.4 % ointment</i>	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>nitroglycerin 0.4 mg/spray solution</i>	Tier 4	
NITROSTAT (0.3 MG SL TAB, 0.4 MG SL TAB, 0.6 MG SL TAB)	Tier 3	

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, AMPHETAMINES		
<i>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)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>amphetamine-dextroamphetamine (10 mg tab, 15 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>amphetamine-dextroamphetamine 12.5 mg tab</i>	Tier 2	QL (5 PER 1 DAYS)
<i>amphetamine-dextroamphetamine 20 mg tab</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>amphetamine-dextroamphetamine 30 mg tab</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate 15 mg tab</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate 20 mg tab</i>	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate 30 mg tab</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>lisdexamfetamine dimesylate (10 mg cap, 10 mg chew tab, 20 mg cap, 20 mg chew tab, 30 mg cap, 30 mg chew tab, 40 mg cap, 40 mg chew tab, 50 mg cap, 50 mg chew tab, 60 mg cap, 60 mg chew tab, 70 mg cap)</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, NON-AMPHETAMINES		
<i>atomoxetine hcl (10 mg cap, 18 mg cap, 25 mg cap)</i>	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>atomoxetine hcl (100 mg cap, 60 mg cap, 80 mg cap)</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>atomoxetine hcl 40 mg cap</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>dexmethylphenidate hcl (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>guanfacine hcl er (1 mg tab er 24h, 2 mg tab er 24h, 3 mg tab er 24h, 4 mg tab er 24h)</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>methylphenidate hcl (2.5 mg chew tab, 5 mg chew tab)</i>	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>methylphenidate hcl 10 mg chew tab</i>	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS)

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>methylphenidate hcl 10 mg tab</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>methylphenidate hcl 20 mg tab</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>methylphenidate hcl 5 mg tab</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>methylphenidate hcl er 10 mg tab er</i>	Tier 3	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>methylphenidate hcl er 20 mg tab er</i>	Tier 3	QL (3 PER 1 DAYS)
CENTRAL NERVOUS SYSTEM, OTHER		
<i>bac (butalbital-acetamin-cafff) 50-325-40 mg tab</i>	Tier 3	PA, QL (48 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>butalbital-apap-caffeine 50-325-40 mg tab</i>	Tier 3	PA, QL (48 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>riluzole 50 mg tab</i>	Tier 3	
<i>tetrabenazine 12.5 mg tab</i>	Tier 5	PA, LA, QL (8 PER 1 DAYS)
<i>tetrabenazine 25 mg tab</i>	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
<i>duloxetine hcl (20 mg cp dr part, 60 mg cp dr part)</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>duloxetine hcl 30 mg cp dr part</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>duloxetine hcl 40 mg cp dr part</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>pregabalin (100 mg cap, 150 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i>	Tier 3	QL (3 PER 1 DAYS)

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvi> .

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>pregabalin (200 mg cap, 225 mg cap, 300 mg cap)</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>pregabalin 20 mg/ml solution</i>	Tier 3	QL (30 PER 1 DAYS)
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
BETASERON 0.3 MG KIT	Tier 5	PA, QL (15 PER 30 DAYS)
<i>dalfampridine er 10 mg tab er 12h</i>	Tier 3	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>dimethyl fumarate (120 mg cap dr, 240 mg cap dr)</i>	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>dimethyl fumarate starter pack 120 & 240 mg cpdr thpk</i>	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>fingolimod hcl 0.5 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>glatiramer acetate 20 mg/ml soln prsy</i>	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>glatiramer acetate 40 mg/ml soln prsy</i>	Tier 5	PA, QL (12 PER 28 DAYS)
<i>glatopa 20 mg/ml soln prsy</i>	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>glatopa 40 mg/ml soln prsy</i>	Tier 5	PA, QL (12 PER 28 DAYS)
<i>teriflunomide (14 mg tab, 7 mg tab)</i>	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)

DENTAL AND ORAL AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
DENTAL AND ORAL AGENTS		
<i>cevimeline hcl 30 mg cap</i>	Tier 4	
<i>chlorhexidine gluconate 0.12 % solution</i>	Tier 2	
KEPIVANCE 6.25 MG RECON SOLN	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>kourzeq 0.1 % paste</i>	Tier 3	
<i>oralone 0.1 % paste</i>	Tier 3	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

DENTAL AND ORAL AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>periogard 0.12 % solution</i>	Tier 2	
<i>pilocarpine hcl (5 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>triamcinolone acetonide 0.1 % paste</i>	Tier 3	

DERMATOLOGICAL AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ACNE AND ROSACEA AGENTS		
<i>acutane (10 mg cap, 20 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>acitretin (10 mg cap, 17.5 mg cap, 25 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>adapalene 0.1 % cream</i>	Tier 4	PA
<i>amnestem (10 mg cap, 20 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>benzoyl peroxide-erythromycin 5-3 % gel</i>	Tier 4	
<i>claravis (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>clindamycin phos-benzoyl perox 1-5 % gel</i>	Tier 4	
<i>clindamycin phos-benzoyl perox 1.2-5 % gel</i>	Tier 3	
<i>isotretinoin (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>myorisan (10 mg cap, 20 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>sulfacetamide sodium (acne) 10 % lotion</i>	Tier 3	
<i>tazarotene (0.05 % cream, 0.05 % gel, 0.1 % cream, 0.1 % gel)</i>	Tier 4	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице, можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii>.

DERMATOLOGICAL AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>tretinoin (0.01 % gel, 0.025 % cream, 0.025 % gel, 0.05 % cream, 0.1 % cream)</i>	Tier 4	РА
<i>zenatane (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 4	
DERMATITIS AND PRURITUS AGENTS		
<i>ala-cort (1 % cream, 2.5 % cream)</i>	Tier 2	
<i>alclometasone dipropionate (0.05 % cream, 0.05 % ointment)</i>	Tier 2	
<i>ammonium lactate (12 % cream, 12 % lotion)</i>	Tier 2	
<i>betamethasone dipropionate (0.05 % cream, 0.05 % lotion, 0.05 % ointment)</i>	Tier 2	
<i>betamethasone dipropionate aug (0.05 % gel, 0.05 % lotion, 0.05 % ointment)</i>	Tier 3	
<i>betamethasone dipropionate aug 0.05 % cream</i>	Tier 2	
<i>betamethasone valerate (0.1 % cream, 0.1 % lotion, 0.1 % ointment)</i>	Tier 2	
<i>clobetasol prop emollient base 0.05 % cream</i>	Tier 4	
<i>clobetasol propionate (0.05 % cream, 0.05 % gel, 0.05 % ointment, 0.05 % solution)</i>	Tier 4	
<i>clobetasol propionate e 0.05 % cream</i>	Tier 4	
<i>desonide (0.05 % cream, 0.05 % ointment)</i>	Tier 4	
<i>desoximetasone (0.25 % cream, 0.25 % ointment)</i>	Tier 3	
<i>fluocinolone acetonide (0.01 % cream, 0.025 % cream, 0.025 % ointment)</i>	Tier 3	
<i>fluocinolone acetonide body 0.01 % oil</i>	Tier 4	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

DERMATOLOGICAL AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>fluocinolone acetonide scalp 0.01 % oil</i>	Tier 4	
<i>fluocinonide (0.05 % cream, 0.05 % gel, 0.05 % ointment, 0.05 % solution)</i>	Tier 3	
<i>fluocinonide emulsified base 0.05 % cream</i>	Tier 3	
<i>fluticasone propionate (0.005 % ointment, 0.05 % cream)</i>	Tier 2	
<i>halobetasol propionate (0.05 % cream, 0.05 % ointment)</i>	Tier 3	QL (200 PER 28 DAYS)
<i>hydrocortisone (1 % cream, 1 % ointment, 2.5 % cream, 2.5 % lotion, 2.5 % ointment)</i>	Tier 2	
<i>hydrocortisone (perianal) (1 % cream, 2.5 % cream)</i>	Tier 2	
<i>hydrocortisone butyrate 0.1 % ointment</i>	Tier 4	
<i>mometasone furoate (0.1 % cream, 0.1 % ointment, 0.1 % solution)</i>	Tier 2	
<i>procto-med hc 2.5 % cream</i>	Tier 2	
<i>procto-pak 1 % cream</i>	Tier 2	
<i>proctosol hc 2.5 % cream</i>	Tier 2	
<i>proctozone-hc 2.5 % cream</i>	Tier 2	
<i>selenium sulfide 2.5 % lotion</i>	Tier 2	
<i>tacrolimus (0.03 % ointment, 0.1 % ointment)</i>	Tier 4	QL (100 PER 30 DAYS)
<i>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)</i>	Tier 2	
<i>triderm (0.1 % cream, 0.5 % cream)</i>	Tier 2	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

DERMATOLOGICAL AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
DERMATOLOGICAL AGENTS, OTHER		
<i>alcohol wipes 70 % misc</i>	Tier 2	
<i>calcipotriene (0.005 % cream, 0.005 % ointment, 0.005 % solution)</i>	Tier 3	
<i>calcitrene 0.005 % ointment</i>	Tier 3	
CALCITRIOL 3 MCG/GM OINTMENT	Tier 4	QL (800 PER 28 OVER TIME)
<i>clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % cream</i>	Tier 2	
<i>clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % lotion</i>	Tier 4	
<i>cvs isopropyl alcohol wipes 70 % misc</i>	Tier 2	
<i>fluorouracil (2 % solution, 5 % solution)</i>	Tier 2	
<i>fluorouracil 5 % cream</i>	Tier 3	
<i>imiquimod 5 % cream</i>	Tier 2	QL (24 PER 30 DAYS)
<i>isopropyl alcohol 70 % misc</i>	Tier 2	
<i>isopropyl alcohol wipes 70 % misc</i>	Tier 2	
<i>medpura alcohol pads 70 % misc</i>	Tier 2	
<i>methoxsalen rapid 10 mg cap</i>	Tier 5	
<i>nystatin-triamcinolone (100000-0.1 unit/gm-% cream, 100000-0.1 unit/gm-% ointment)</i>	Tier 4	
OTEZLA (20 MG TAB, 30 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>podofilox 0.5 % solution</i>	Tier 2	
<i>qc alcohol 70 % misc</i>	Tier 2	
<i>ra isopropyl alcohol wipes 70 % misc</i>	Tier 2	
SANTYL 250 UNIT/GM OINTMENT	Tier 4	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>silver sulfadiazine 1 % cream</i>	Tier 2	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

DERMATOLOGICAL AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>ssd 1 % cream</i>	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		
<i>malathion 0.5 % lotion</i>	Tier 4	
<i>permethrin 5 % cream</i>	Tier 2	
TOPICAL ANTI-INFECTIVES		
<i>acyclovir 5 % ointment</i>	Tier 4	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>ciclodan 8 % solution</i>	Tier 2	
<i>ciclopirox (0.77 % gel, 1 % shampoo)</i>	Tier 4	
<i>ciclopirox 8 % solution</i>	Tier 2	
<i>ciclopirox olamine (0.77 % cream, 0.77 % suspension)</i>	Tier 2	
<i>clindamycin phosphate (1 % gel, 1 % lotion, 1 % solution, 1 % swab)</i>	Tier 2	
ERY 2 % PAD	Tier 3	
<i>erythromycin 2 % gel</i>	Tier 4	
<i>erythromycin 2 % solution</i>	Tier 2	
<i>mupirocin 2 % ointment</i>	Tier 2	

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ELECTROLYTE/MINERAL REPLACEMENT		
<i>dextrose (10 % solution, 5 % solution)</i>	Tier 4	
<i>dextrose in lactated ringers 5 % solution</i>	Tier 4	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvi> .

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
DEXTROSE-NAACL 5-0.9 % SOLUTION	Tier 4	
<i>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, 5-0.45 % solution, 5-0.9 % solution)</i>	Tier 4	
<i>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)</i>	Tier 4	
KCL-LACTATED RINGERS-D5W 20 MEQ/L SOLUTION	Tier 4	
<i>klor-con 10 10 meq tab er</i>	Tier 2	
<i>klor-con 8 meq tab er</i>	Tier 2	
<i>klor-con m10 10 meq tab er</i>	Tier 2	
<i>klor-con m15 15 meq tab er</i>	Tier 2	
<i>klor-con m20 20 meq tab er</i>	Tier 2	
<i>lactated ringers solution</i>	Tier 4	
<i>magnesium sulfate 50 % solution</i>	Tier 4	
<i>nafrinse 2.2 (1 f) mg chew tab</i>	Tier 2	
NORMOSOL-M IN D5W SOLUTION	Tier 4	
<i>potassium chloride (10 % solution, 10 meq/100ml solution, 2 meq/ml solution, 20 meq/100ml solution, 20 meq/15ml (10%) solution, 40 meq/100ml solution, 40 meq/15ml (20%) solution)</i>	Tier 4	
<i>potassium chloride crys er (10 meq tab er, 15 meq tab er, 20 meq tab er)</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 2	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>potassium chloride in dextrose 20-5 meq/l-% solution</i>	Tier 4	
<i>potassium chloride in nacl (20-0.9 meq/l-% solution, 40-0.9 meq/l-% solution)</i>	Tier 4	
<i>potassium citrate er (10 meq (1080 mg) tab er, 15 meq (1620 mg) tab er, 5 meq (540 mg) tab er)</i>	Tier 3	
PREMASOL 10 % SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>prenatal vitamins</i>	Tier 3	
<i>ringers solution</i>	Tier 4	
<i>sodium chloride (0.45 % solution, 0.9 % solution, 2.5 meq/ml solution, 3 % solution, 5 % solution)</i>	Tier 4	
<i>sodium chloride (pf) 0.9 % solution</i>	Tier 4	
<i>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)</i>	Tier 2	
TPN ELECTROLYTES CONC	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
ELECTROLYTE/MINERAL/METAL MODIFIERS		
CHEMET 100 MG CAP	Tier 5	
<i>clovique 250 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (8 PER 1 DAYS)
<i>deferasirox (250 mg tab sol, 500 mg tab sol)</i>	Tier 5	
<i>deferasirox 125 mg tab sol</i>	Tier 3	
<i>trientine hcl 250 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (8 PER 1 DAYS)
TRIENTINE HCL 500 MG CAP	Tier 5	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
POTASSIUM BINDERS		
<i>kionex 15 gm/60ml suspension</i>	Tier 2	
LOKELMA (10 GM PACKET, 5 GM PACKET)	Tier 3	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	Tier 2	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) (15 GM/60ML SUSPENSION, 30 GM/120ML SUSPENSION)	Tier 2	

GASTROINTESTINAL AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ANTI-CONSTIPATION AGENTS		
<i>constulose 10 gm/15ml solution</i>	Tier 2	
<i>enulose 10 gm/15ml solution</i>	Tier 2	
<i>gavilyte-n with flavor pack 420 gm recon soln</i>	Tier 2	
<i>generlac 10 gm/15ml solution</i>	Tier 2	
<i>lactulose (10 gm/15ml solution, 20 gm/30ml solution)</i>	Tier 2	
<i>lactulose encephalopathy 10 gm/15ml solution</i>	Tier 2	
LINZESS (145 MCG CAP, 290 MCG CAP, 72 MCG CAP)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>lubiprostone (24 mcg cap, 8 mcg cap)</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
MOVANTIК (12.5 MG TAB, 25 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf 17.5-3.13-1.6 gm/177ml solution</i>	Tier 3	
NULYTELY LEMON-LIME 420 GM RECON SOLN	Tier 3	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl 420 gm recon soln</i>	Tier 2	
PLENVU 140 GM RECON SOLN	Tier 3	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице, можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvi>.

GASTROINTESTINAL AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ANTI-DIARRHEAL AGENTS		
<i>alosetron hcl (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	Tier 4	PA
<i>diphenoxylate-atropine 2.5-0.025 mg tab</i>	Tier 2	
DIPHENOXYLATE-ATROPINE 2.5-0.025 MG/5ML LIQUID	Tier 4	
<i>loperamide hcl 2 mg cap</i>	Tier 2	
XERMELO 250 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
ANTISPASMODICS, GASTROINTESTINAL		
<i>atropine sulfate (0.5 mg/5ml soln prsy, 1 mg/10ml soln prsy)</i>	Tier 4	
<i>dicyclomine hcl (10 mg cap, 20 mg tab)</i>	Tier 2	PA
<i>dicyclomine hcl 10 mg/5ml solution</i>	Tier 4	PA
<i>glycopyrrolate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>methscopolamine bromide (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 4	
GASTROINTESTINAL AGENTS, OTHER		
<i>cromolyn sodium 100 mg/5ml conc</i>	Tier 4	
GAVILYTE-C 240 GM RECON SOLN	Tier 2	
<i>gavilyte-g 236 gm recon soln</i>	Tier 2	
GOLYTELY 236 GM RECON SOLN	Tier 3	
OMNITROPE 10 MG/1.5ML SOLN CART	Tier 5	PA
<i>peg-3350/electrolytes 236 gm recon soln</i>	Tier 2	
<i>ursodiol (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>ursodiol 300 mg cap</i>	Tier 4	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvi> .

GASTROINTESTINAL AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
HISTAMINE2 (H2) RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>cimetidine (200 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab, 800 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>famotidine (20 mg tab, 40 mg tab)</i>	Tier 1	
NIZATIDINE (150 MG CAP, 300 MG CAP)	Tier 2	
PROTECTANTS		
<i>misoprostol (100 mcg tab, 200 mcg tab)</i>	Tier 2	
<i>sucralfate 1 gm tab</i>	Tier 2	
PROTON PUMP INHIBITORS		
<i>esomeprazole magnesium 20 mg cap dr</i>	Tier 4	
<i>esomeprazole magnesium 40 mg cap dr</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>lansoprazole 15 mg cap dr</i>	Tier 2	
<i>lansoprazole 30 mg cap dr</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>omeprazole 10 mg cap dr</i>	Tier 2	
<i>omeprazole 20 mg cap dr</i>	Tier 1	
<i>omeprazole 40 mg cap dr</i>	Tier 1	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>pantoprazole sodium 20 mg tab dr</i>	Tier 1	
<i>pantoprazole sodium 40 mg recon soln</i>	Tier 4	
<i>pantoprazole sodium 40 mg tab dr</i>	Tier 1	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>rabeprazole sodium 20 mg tab dr</i>	Tier 3	

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

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
ALDURAZYME 2.9 MG/5ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - PART B VS D DETERMINATION

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvi> .

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

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>betaine powder</i>	Tier 5	
<i>carglumic acid 200 mg tab sol</i>	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	
CYSTAGON (150 MG CAP, 50 MG CAP)	Tier 4	PA, LA
CYSTARAN 0.44 % SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 28 DAYS)
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
<i>l-glutamine 5 gm packet</i>	Tier 5	PA, QL (6 PER 1 DAYS)
<i>levocarnitine 330 mg tab</i>	Tier 2	
NAGLAZYME 1 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>nitisinone (10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 5	PA
PROLASTIN-C 1000 MG RECON SOLN	Tier 5	LA, PA - PART B VS D DETERMINATION
PROLASTIN-C 1000 MG/20ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>sapropterin dihydrochloride (100 mg packet, 100 mg tab, 500 mg packet)</i>	Tier 5	PA
<i>sodium phenylbutyrate (3 gm/tsp powder, 500 mg tab)</i>	Tier 5	PA

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

GENITOURINARY AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ANTISPASMODICS, URINARY		
<i>flavoxate hcl 100 mg tab</i>	Tier 3	
GEMTESA 75 MG TAB	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
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)
<i>oxybutynin chloride 5 mg tab</i>	Tier 2	
<i>oxybutynin chloride er (10 mg tab er 24h, 15 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)</i>	Tier 2	
<i>solifenacin succinate (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 4	ST
<i>tolterodine tartrate er (2 mg cap er 24h, 4 mg cap er 24h)</i>	Tier 4	ST
<i>tropium chloride 20 mg tab</i>	Tier 2	
BENIGN PROSTATIC HYPERTROPHY AGENTS		
<i>alfuzosin hcl er 10 mg tab er 24h</i>	Tier 2	
<i>dutasteride 0.5 mg cap</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl 0.5-0.4 mg cap</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>finasteride 5 mg tab</i>	Tier 1	
<i>silodosin (4 mg cap, 8 mg cap)</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>tadalafil 2.5 mg tab</i>	Tier 4	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>tadalafil 5 mg tab</i>	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>tamsulosin hcl 0.4 mg cap</i>	Tier 1	
GENITOURINARY AGENTS, OTHER		
<i>bethanechol chloride (10 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>penicillamine 250 mg tab</i>	Tier 5	PA

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице, можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii>.

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)		
CORTISONE ACETATE 25 MG TAB	Tier 4	
CORTROPHIN 80 UNIT/ML GEL	Tier 5	PA, LA
<i>decadron (0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 4 mg tab, 6 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 2	
DEXAMETHASONE SOD PHOS +RFID 4 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 4	
<i>dexamethasone sod phosphate pf 10 mg/ml solution</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 4 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 4	
<i>fludrocortisone acetate 0.1 mg tab</i>	Tier 2	
<i>methylprednisolone (16 mg tab, 32 mg tab, 4 mg tab, 4 mg tab thpk, 8 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>methylprednisolone acetate (40 mg/ml suspension, 80 mg/ml suspension)</i>	Tier 4	
<i>methylprednisolone sodium succ 125 mg recon soln</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>methylprednisolone sodium succ 40 mg recon soln</i>	Tier 4	
<i>prednisolone 15 mg/5ml solution</i>	Tier 2	
<i>prednisolone sodium phosphate (15 mg/5ml solution, 25 mg/5ml solution, 6.7 (5 base) mg/5ml solution)</i>	Tier 2	
<i>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, 5 mg/5ml solution, 50 mg tab)</i>	Tier 2	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML CONC	Tier 3	

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)		
<i>desmopressin ace spray refrig 0.01 % solution</i>	Tier 4	
<i>desmopressin acetate (0.1 mg tab, 0.2 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>desmopressin acetate 4 mcg/ml solution</i>	Tier 4	
<i>desmopressin acetate pf 4 mcg/ml solution</i>	Tier 4	
<i>desmopressin acetate spray 0.01 % solution</i>	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)

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ANDROGENS		
<i>danazol (100 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>depo-testosterone (100 mg/ml solution, 200 mg/ml solution)</i>	Tier 3	
<i>testosterone (1.62 % gel, 20.25 mg/act (1.62%) gel, 40.5 mg/2.5gm (1.62%) gel)</i>	Tier 4	PA, QL (150 PER 30 DAYS)

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

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

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>testosterone (12.5 mg/act (1%) gel, 25 mg/2.5gm (1%) gel, 50 mg/5gm (1%) gel)</i>	Tier 3	PA, QL (300 PER 30 DAYS)
<i>testosterone 20.25 mg/1.25gm (1.62%) gel</i>	Tier 4	PA, QL (37.5 PER 30 DAYS)
<i>testosterone cypionate (100 mg/ml solution, 200 mg/ml solution)</i>	Tier 3	
TESTOSTERONE ENANTHATE 200 MG/ML SOLUTION	Tier 4	QL (5 PER 30 DAYS)
ESTROGENS		
<i>afirmelle 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>altavera 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>alyacen 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>alyacen 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>amethia 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	Tier 4	
<i>amethia lo 0.1-0.02 & 0.01 mg tab</i>	Tier 3	
<i>apri 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>aranelle 0.5/1/0.5-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>ashlyna 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	Tier 4	
<i>abra 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>abra eq 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>aurovela 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>aurovela 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>aurovela fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>aurovela fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>aviane 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>ayuna 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>azurette 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 3	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

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

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>balziva 0.4-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>blisovi fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>blisovi fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>briellyn 0.4-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>camrese 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	Tier 4	
<i>camrese lo 0.1-0.02 & 0.01 mg tab</i>	Tier 3	
<i>caziant 0.1/0.125/0.15 -0.025 mg tab</i>	Tier 3	
<i>chateal 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>chateal eq 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>cryselle-28 0.3-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>cyclafem 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>cyclafem 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>cyred 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>cyred eq 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>dasetta 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>dasetta 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>daysee 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	Tier 4	
<i>delyla 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
DEPO-ESTRADIOL 5 MG/ML OIL	Tier 4	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol (0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab, 0.15-30 mg-mcg tab)</i>	Tier 3	
<i>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)</i>	Tier 3	QL (16 PER 28 DAYS)
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (3-0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>elinest 0.3-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

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

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>eluryng 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	Tier 3	
<i>emoquette 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>enilloring 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	Tier 3	
<i>enpresse-28 50-30/75-40/125-30 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>enskyce 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>estarylla 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>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)</i>	Tier 3	QL (16 PER 28 DAYS)
<i>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)</i>	Tier 3	QL (8 PER 28 DAYS)
<i>estradiol (0.1 mg/gm cream, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>estradiol 10 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>estradiol valerate (10 mg/ml oil, 20 mg/ml oil, 40 mg/ml oil)</i>	Tier 4	
ESTRING (2 MG RING, 7.5 MCG/24HR RING)	Tier 3	QL (1 PER 84 OVER TIME)
<i>ethynodiol diac-eth estradiol (1-35 mg-mcg tab, 1-50 mg-mcg tab)</i>	Tier 3	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	Tier 3	
<i>falmina 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>feirza 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>femynor 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>fyavolv (0.5-2.5 mg-mcg tab, 1-5 mg-mcg tab)</i>	Tier 4	
<i>hailey 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>hailey fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

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

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>hailey fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>haloette 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	Tier 3	
<i>iclevia 0.15-0.03 mg tab</i>	Tier 3	
<i>introvale 0.15-0.03 mg tab</i>	Tier 3	
<i>isibloom 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>jaimiess 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	Tier 4	
<i>jasmiel 3-0.02 mg tab</i>	Tier 3	
<i>jinteli 1-5 mg-mcg tab</i>	Tier 4	
<i>jolessa 0.15-0.03 mg tab</i>	Tier 3	
<i>joyeaux 0.1-20 mg-mcg(21) tab</i>	Tier 3	
<i>juleber 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>junel 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>junel 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>junel fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>junel fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>kalliga 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>kariva 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 3	
<i>kelnor 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>kelnor 1/50 1-50 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>kurvelo 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>larin 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>larin 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>larin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>larin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>larissia 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>leena 0.5/1/0.5-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>lessina 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>levonest 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab</i>	Tier 3	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

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

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>levonorg-eth estrad triphasic 50-30/75-40/125-30 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>levonorgest-eth estrad 91-day (0.1-0.02 & 0.01 mg tab, 0.15-0.03 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>levonorgest-eth estrad 91-day 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	Tier 4	
<i>levonorgest-eth estradiol-iron 0.1-20 mg-mcg(21) tab</i>	Tier 3	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad (0.1-20 mg-mcg tab, 0.15-30 mg-mcg tab)</i>	Tier 3	
<i>levora 0.15/30 (28) 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>lillow 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>lo-zumandimine 3-0.02 mg tab</i>	Tier 3	
<i>loestrin 1.5/30 (21) 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>loestrin 1/20 (21) 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>loestrin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>loestrin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>lojaimiess 0.1-0.02 & 0.01 mg tab</i>	Tier 3	
<i>loryna 3-0.02 mg tab</i>	Tier 3	
<i>low-ogestrel 0.3-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>lutera 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>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)</i>	Tier 3	QL (16 PER 28 DAYS)
<i>marlissa 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
MENEST (0.3 MG TAB, 0.625 MG TAB, 1.25 MG TAB, 2.5 MG TAB)	Tier 4	
<i>microgestin 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

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

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>microgestin 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>microgestin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>microgestin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>mili 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>minzoya 0.1-20 mg-mcg(21) tab</i>	Tier 3	
<i>mono-lynyah 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>necon 0.5/35 (28) 0.5-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>nikki 3-0.02 mg tab</i>	Tier 3	
<i>norelgestromin-eth estradiol 150-35 mcg/24hr patch wk</i>	Tier 3	
<i>norethin ace-eth estrad-fe (1-20 mg-mcg tab, 1.5-30 mg-mcg tab)</i>	Tier 3	
<i>norethin-eth estradiol-fe 0.4-35 mg-mcg chew tab</i>	Tier 3	
<i>norethindrone acet-ethinyl est (1-20 mg-mcg tab, 1.5-30 mg-mcg tab)</i>	Tier 3	
<i>norethindrone-eth estradiol (0.5-2.5 mg-mcg tab, 1-5 mg-mcg tab)</i>	Tier 4	
<i>norgestim-eth estrad triphasic 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>norgestimate-eth estradiol 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>nortrel 0.5/35 (28) 0.5-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>nortrel 1/35 (21) 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>nortrel 1/35 (28) 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>nortrel 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>nylia 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

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

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>nylia 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>nymyo 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>ocella 3-0.03 mg tab</i>	Tier 3	
<i>orsythia 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>philith 0.4-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>pimtrea 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 3	
<i>pirmella 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>pirmella 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>portia-28 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
PREMARIN (0.3 MG TAB, 0.45 MG TAB, 0.625 MG TAB, 0.9 MG TAB, 1.25 MG TAB)	Tier 4	
PREMARIN 0.625 MG/GM CREAM	Tier 3	
<i>previfem 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>reclipsen 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>setlakin 0.15-0.03 mg tab</i>	Tier 3	
<i>simliya 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 3	
<i>simpesse 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	Tier 4	
<i>sprintec 28 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>sronyx 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>syeda 3-0.03 mg tab</i>	Tier 3	
<i>tarina fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>tarina fe 1/20 eq 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>tri femynor 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>tri-estarylla 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 3	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

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

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>tri-lynhah 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>tri-mili 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>tri-nymyo 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>tri-previfem 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>tri-sprintec 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>tri-vylibra 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>trivora (28) 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>turqoz 0.3-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>valtya 1/50 1-50 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
VELIVET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG TAB	Tier 3	
<i>vestura 3-0.02 mg tab</i>	Tier 3	
<i>vienva 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>viorele 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 3	
<i>volnea 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 3	
<i>vyfemla 0.4-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>vylibra 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>wera 0.5-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>wymzya fe 0.4-35 mg-mcg chew tab</i>	Tier 3	
<i>xulane 150-35 mcg/24hr patch wk</i>	Tier 3	
<i>yuvafem 10 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>zafemy 150-35 mcg/24hr patch wk</i>	Tier 3	
<i>zovia 1/35 (28) 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

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

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>zovia 1/35e (28) 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>zumandimine 3-0.03 mg tab</i>	Tier 3	
PROGESTINS		
<i>camila 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
<i>deblitane 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 104 MG/0.65ML SUSP PRSYR	Tier 3	
<i>emzahh 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
<i>errin 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
<i>gallifrey 5 mg tab</i>	Tier 2	
<i>heather 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
<i>incassia 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
<i>jencycla 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
LILETTA (52 MG) 20.1 MCG/DAY IUD	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>lyleq 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
<i>lyza 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
<i>medroxyprogesterone acetate (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>medroxyprogesterone acetate (150 mg/ml susp prsy, 150 mg/ml suspension)</i>	Tier 3	
<i>megestrol acetate (20 mg tab, 40 mg tab, 40 mg/ml suspension, 400 mg/10ml suspension, 800 mg/20ml suspension)</i>	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
NEXPLANON 68 MG IMPLANT	Tier 3	
<i>nora-be 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
<i>norethindrone 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
<i>norethindrone acetate 5 mg tab</i>	Tier 2	
<i>norlyda 0.35 mg tab</i>	Tier 3	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

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

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>norlyroc 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
<i>progesterone (100 mg cap, 200 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>sharobel 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
<i>tulana 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODIFYING AGENTS		
OSPHENA 60 MG TAB	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>rалoxifene hcl 60 mg tab</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)		
<i>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)</i>	Tier 1	
<i>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)</i>	Tier 3	
<i>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)</i>	Tier 1	
<i>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)</i>	Tier 3	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице, можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii>.

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>liothyronine sodium (25 mcg tab, 5 mcg tab, 50 mcg tab)</i>	Tier 2	
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	
<i>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)</i>	Tier 3	

HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)		
<i>cabergoline 0.5 mg tab</i>	Tier 3	
FIRMAGON (240 MG DOSE) 120 MG/VIAL RECON SOLN	Tier 5	
FIRMAGON 80 MG RECON SOLN	Tier 4	
<i>leuprolide acetate 1 mg/0.2ml kit</i>	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	
<i>mifepristone 300 mg tab</i>	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице, можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii>.

HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>octreotide acetate (100 mcg/ml soln prsy, 100 mcg/ml solution, 1000 mcg/ml solution, 200 mcg/ml solution, 50 mcg/ml soln prsy, 50 mcg/ml solution, 500 mcg/ml solution)</i>	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	
TRELSTAR MIXJECT (11.25 MG RECON SUSP, 22.5 MG RECON SUSP, 3.75 MG RECON SUSP)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID)

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ANTITHYROID AGENTS		
<i>methimazole (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>propylthiouracil 50 mg tab</i>	Tier 2	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ANGIOEDEMA AGENTS		
HAEGARDA (2000 UNIT RECON SOLN, 3000 UNIT RECON SOLN)	Tier 5	PA, LA
<i>icatibant acetate 30 mg/3ml soln prsy</i>	Tier 5	PA, QL (36 PER 60 OVER TIME)
<i>sajazir 30 mg/3ml soln prsy</i>	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
IMMUNOLOGICAL AGENTS, OTHER		
ARCALYST 220 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, LA
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

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvi> .

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
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)
REZUROCK 200 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
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)
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 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 SOLN PRSYR, 45 MG/0.5ML SOLUTION)	Tier 5	PA, QL (0.5 PER 28 DAYS)
STELARA 130 MG/26ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (104 PER 365 OVER TIME)
STELARA 90 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (1 PER 28 DAYS)
XELJANZ (10 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
XELJANZ 1 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (10 PER 1 DAYS)

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице, можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii>.

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
XELJANZ XR (11 MG TAB ER 24H, 22 MG TAB ER 24H)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
XOLAIR (300 MG/2ML SOLN A-INJ, 300 MG/2ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
XOLAIR 150 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
XOLAIR 150 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 28 DAYS)
XOLAIR 75 MG/0.5ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (5 PER 28 DAYS)
XOLAIR 75 MG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, LA, QL (5 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		
<i>azathioprine 50 mg tab</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
AZATHIOPRINE SODIUM 100 MG RECON SOLN	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>cyclosporine (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg/ml solution)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>cyclosporine modified (100 mg cap, 100 mg/ml solution, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>	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)

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvi> .

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ENBREL MINI 50 MG/ML SOLN CART	Tier 5	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
ENBREL SURECLICK 50 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
ENVARBUS XR (0.75 MG TAB ER 24H, 1 MG TAB ER 24H, 4 MG TAB ER 24H)	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>everolimus (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 1 mg tab)</i>	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>gengraf (100 mg cap, 100 mg/ml solution, 25 mg cap)</i>	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)
<i>leflunomide (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	Tier 2	
METHOTREXATE SODIUM (1 GM RECON SOLN, 250 MG/10ML SOLUTION, 50 MG/2ML SOLUTION)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>methotrexate sodium (pf) (1 gm/40ml solution, 1000 mg/40ml solution, 250 mg/10ml solution, 50 mg/2ml solution)</i>	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>methotrexate sodium 2.5 mg tab</i>	Tier 2	
<i>mycophenolate mofetil (200 mg/ml recon susp, 500 mg recon soln)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>mycophenolate mofetil (250 mg cap, 500 mg tab)</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>mycophenolate mofetil hcl 500 mg recon soln</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>mycophenolate sodium (180 mg tab dr, 360 mg tab dr)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvi> .

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>mycophenolic acid (180 mg tab dr, 360 mg tab dr)</i>	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 SYRINGE) 80 MG/0.8ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (2 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)
<i>sirolimus (0.5 mg tab, 1 mg tab, 1 mg/ml solution, 2 mg tab)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>tacrolimus (0.5 mg cap, 1 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
TREXALL (10 MG TAB, 15 MG TAB, 5 MG TAB, 7.5 MG TAB)	Tier 4	
XATMEP 2.5 MG/ML SOLUTION	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
VACCINES		
ABRYVO 120 MCG/0.5ML RECON SOLN	Tier 3	VAC
ACTHIB RECON SOLN	Tier 3	
ADACEL 5-2-15.5 LF-MCG/0.5 SUSPENSION	Tier 3	VAC
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

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
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	
DENGVAIXIA 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 (SUSP PRSYR, SUSPENSION)	Tier 3	VAC
HAVRIX 1440 EL U/ML SUSPENSION	Tier 3	VAC
HAVRIX 720 EL U/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	
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 INJECTABLE	Tier 3	VAC
IXCHIQ RECON SOLN	Tier 4	
IXIARO SUSPENSION	Tier 4	VAC
JYNNEOS 0.5 ML SUSPENSION	Tier 3	VAC
KINRIX (0.5 ML SUSP PRSYR, SUSPENSION)	Tier 3	
M-M-R II RECON SOLN	Tier 3	VAC
MENACTRA SOLUTION	Tier 3	VAC
MENQUADFI SOLUTION	Tier 3	VAC
MENVEO (RECON SOLN, SOLUTION)	Tier 3	VAC

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
MRESVIA 50 MCG/0.5ML SUSP PRSYR	Tier 3	VAC
PEDIARIX SUSP PRSYR	Tier 3	
PEDVAX HIB 7.5 MCG/0.5ML SUSPENSION	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
TDVAX 2-2 LF/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	VAC
TENIVAC 5-2 LFU INJECTABLE	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

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице, можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii>.

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
VAQTA 25 UNIT/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	
VAQTA 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	
YF-VAX INJECTABLE	Tier 4	VAC

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
AMINOSALICYLATES		
<i>balsalazide disodium 750 mg cap</i>	Tier 3	
DIPENTUM 250 MG CAP	Tier 5	PA
<i>mesalamine 1.2 gm tab dr</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>mesalamine 1000 mg suppos</i>	Tier 4	
<i>mesalamine 4 gm enema</i>	Tier 2	
<i>mesalamine er 0.375 gm cap er 24h</i>	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>sulfasalazine (500 mg tab, 500 mg tab dr)</i>	Tier 2	
GLUCOCORTICOIDS		
<i>budesonide 3 mg cp dr part</i>	Tier 4	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
<i>budesonide er 9 mg tab er 24h</i>	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
CORTIFOAM 10 % FOAM	Tier 4	
<i>hydrocortisone (10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>hydrocortisone 100 mg/60ml enema</i>	Tier 3	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

METABOLIC BONE DISEASE AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS		
<i>alendronate sodium (10 mg tab, 35 mg tab, 70 mg tab)</i>	Tier 1	
ALENDRONATE SODIUM 5 MG TAB	Tier 2	
<i>alendronate sodium 70 mg/75ml solution</i>	Tier 4	
<i>calcitonin (salmon) 200 unit/act solution</i>	Tier 2	QL (3.7 PER 30 DAYS)
<i>calcitriol (0.25 mcg cap, 0.5 mcg cap)</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>calcitriol 1 mcg/ml solution</i>	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
CALCITRIOL 1 MCG/ML SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>cinacalcet hcl (30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>doxercalciferol 4 mcg/2ml solution</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	Tier 1	
<i>ibandronate sodium 3 mg/3ml solution</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>paricalcitol (1 mcg cap, 2 mcg cap, 2 mcg/ml solution, 4 mcg cap, 5 mcg/ml solution)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
PROLIA 60 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 4	PA
<i>risedronate sodium (150 mg tab, 35 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 4	
TERIPARATIDE (RECOMBINANT) 620 MCG/2.48ML SOLN PEN	Tier 5	PA
TYMLOS 3120 MCG/1.56ML SOLN PEN	Tier 5	PA, QL (1.56 PER 28 DAYS)
XGEVA 120 MG/1.7ML SOLUTION	Tier 5	QL (1.7 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

METABOLIC BONE DISEASE AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>zoledronic acid (4 mg/100ml solution, 4 mg/5ml conc, 5 mg/100ml solution)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS		
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE 32G X 4 MM MISC	Tier 3	
ALCOHOL 70% PADS	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	
<i>argyle sterile water solution</i>	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	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
BD INSULIN SYRINGE 27.5G X 5/8" 2 ML MISC	Tier 3	
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	
BIOGUARD GAUZE SPONGES 2"X2" PAD	Tier 2	
CARETOUCH ALCOHOL PREP 70 % PAD	Tier 2	
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE (X 15/64" 0.3 ML MISC, X 15/64" 0.5 ML MISC, 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	
DROPLET MICRON 34G X 3.5 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 (X 1/2" 0.3 ML MISC, X 5/16" 0.3 ML MISC)	Tier 3	
EASY COMFORT PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
EMBECTA AUTOSHIELD DUO 30G X 5 MM MISC	Tier 3	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvi> .

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
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 SYRINGE U-100 (27G X 5/8" 1 ML MISC, 28G X 1/2" 1 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, 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	
<i>gauze pads 2</i>	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	
INSULIN PEN NEEDLES	Tier 3	
INSULIN PEN NEEDLES	Tier 3	
INSULIN PEN NEEDLES	Tier 3	
INSULIN SYRINGE 0.3 ML	Tier 3	
INSULIN SYRINGE 0.5 ML	Tier 3	
INSULIN SYRINGE 1 ML	Tier 3	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
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	
INTRALIPID (20 % EMULSION, 30 % EMULSION)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>lactated ringers solution</i>	Tier 2	
<i>methergine 0.2 mg tab</i>	Tier 4	
<i>methylergonovine maleate 0.2 mg tab</i>	Tier 4	
<i>novofine 32g x 6 mm misc</i>	Tier 3	
<i>novotwist 32g x 5 mm misc</i>	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 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 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	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
QUICK TOUCH INSULIN PEN NEEDLE (31G X 5 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	
<i>ringers irrigation solution</i>	Tier 2	
SECURESAFE INSULIN SYRINGE (X 1/2" 0.5 ML MISC, X 1/2" 1 ML MISC)	Tier 3	
SILIGENTLE FOAM DRESSING 2"X2" PAD	Tier 2	
SMOFLIPID 20 % EMULSION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>sterile water for irrigation solution</i>	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	
<i>tis-u-sol solution</i>	Tier 2	
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 32G X 4 MM MISC	Tier 3	
TRUE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE (31G X 5 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	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
UNIFINE OTC PEN NEEDLES 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	
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 (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 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	
VOWST CAP	Tier 5	PA, LA, QL (12 PER 30 DAYS)
WEBCOL ALCOHOL PREP LARGE 70 % PAD	Tier 2	

OPHTHALMIC AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
OPHTHALMIC AGENTS, OTHER		
<i>ak-poly-bac 500-10000 unit/gm ointment</i>	Tier 2	
<i>atropine sulfate 1 % solution</i>	Tier 3	
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc 1 % ointment</i>	Tier 2	
<i>bacitracin-polymyxin b 500-10000 unit/gm ointment</i>	Tier 2	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице, можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii>.

OPHTHALMIC AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>brimonidine tartrate-timolol 0.2-0.5 % solution</i>	Tier 3	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal 22.3-6.8 mg/ml solution</i>	Tier 2	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf 2-0.5 % solution</i>	Tier 3	
<i>neo-polycin 3.5-400-10000 ointment</i>	Tier 2	
<i>neo-polycin hc 1 % ointment</i>	Tier 2	
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx (3.5-400-10000 ointment, 5-400-10000 ointment)</i>	Tier 2	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth (3.5-10000-0.1 ointment, 3.5-10000-0.1 suspension)</i>	Tier 2	
NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN 1.75-10000-.025 SOLUTION	Tier 2	
NEOMYCIN-POLYMYXIN-HC 3.5-10000-1 SUSPENSION	Tier 4	
<i>polycin 500-10000 unit/gm ointment</i>	Tier 2	
RESTASIS 0.05 % EMULSION	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
RESTASIS MULTIDOSE 0.05 % EMULSION	Tier 3	QL (5.5 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	
<i>tobramycin-dexamethasone 0.3-0.1 % suspension</i>	Tier 2	
XDEMYVY 0.25 % SOLUTION	Tier 5	PA, QL (10 PER 30 DAYS)
XIIDRA 5 % SOLUTION	Tier 3	
ZYLET 0.5-0.3 % SUSPENSION	Tier 3	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

OPHTHALMIC AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
OPHTHALMIC ANTI-ALLERGY AGENTS		
<i>azelastine hcl 0.05 % solution</i>	Tier 2	
<i>cromolyn sodium 4 % solution</i>	Tier 2	
OPHTHALMIC ANTI-INFECTIVES		
BACITRACIN 500 UNIT/GM OINTMENT	Tier 4	
<i>erythromycin 5 mg/gm ointment</i>	Tier 2	
GENTAK 0.3 % OINTMENT	Tier 2	
<i>gentamicin sulfate 0.3 % solution</i>	Tier 2	
LEVOFLOXACIN (0.5 % SOLUTION, 1.5 % SOLUTION)	Tier 3	
MOXIFLOXACIN HCL (2X DAY) 0.5 % SOLUTION	Tier 2	
<i>moxifloxacin hcl 0.5 % solution</i>	Tier 2	
NATACYN 5 % SUSPENSION	Tier 3	
<i>ofloxacin 0.3 % solution</i>	Tier 2	
<i>polymyxin b-trimethoprim 10000-0.1 unit/ml-% solution</i>	Tier 2	
<i>sulfacetamide sodium (10 % ointment, 10 % solution)</i>	Tier 2	
<i>tobramycin 0.3 % solution</i>	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	
<i>diclofenac sodium 0.1 % solution</i>	Tier 2	
<i>difluprednate 0.05 % emulsion</i>	Tier 4	
<i>fluorometholone 0.1 % suspension</i>	Tier 2	
FLURBIPROFEN SODIUM 0.03 % SOLUTION	Tier 2	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvi> .

OPHTHALMIC AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
FML 0.1 % OINTMENT	Tier 4	
FML FORTE 0.25 % SUSPENSION	Tier 4	
ILEVRO 0.3 % SUSPENSION	Tier 3	QL (3 PER 30 DAYS)
<i>ketorolac tromethamine (0.4 % solution, 0.5 % solution)</i>	Tier 2	
<i>loteprednol etabonate (0.2 % suspension, 0.5 % suspension)</i>	Tier 3	
MAXIDEX 0.1 % SUSPENSION	Tier 4	
<i>prednisolone acetate 1 % suspension</i>	Tier 2	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE 1 % SOLUTION	Tier 2	
OPHTHALMIC BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
<i>betaxolol hcl 0.5 % solution</i>	Tier 2	
CARTEOLOL HCL 1 % SOLUTION	Tier 2	
LEVOBUNOLOL HCL 0.5 % SOLUTION	Tier 2	
<i>timolol maleate (0.25 % gel f soln, 0.5 % gel f soln)</i>	Tier 3	
<i>timolol maleate (0.25 % solution, 0.5 % solution)</i>	Tier 1	
OPHTHALMIC INTRAOCULAR PRESSURE LOWERING AGENTS, OTHER		
<i>acetazolamide er 500 mg cap er 12h</i>	Tier 2	
<i>apraclonidine hcl 0.5 % solution</i>	Tier 3	
<i>brimonidine tartrate 0.1 % solution</i>	Tier 3	
<i>brimonidine tartrate 0.15 % solution</i>	Tier 4	
<i>brimonidine tartrate 0.2 % solution</i>	Tier 2	
<i>brinzolamide 1 % suspension</i>	Tier 3	
<i>dorzolamide hcl 2 % solution</i>	Tier 2	
<i>methazolamide (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 4	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

OPHTHALMIC AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>pilocarpine hcl (1 % solution, 2 % solution, 4 % solution)</i>	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		
<i>bimatoprost 0.03 % solution</i>	Tier 4	ST, QL (5 PER 30 DAYS)
<i>latanoprost 0.005 % solution</i>	Tier 1	
LUMIGAN 0.01 % SOLUTION	Tier 3	QL (5 PER 30 DAYS)
<i>travoprost (bak free) 0.004 % solution</i>	Tier 3	QL (5 PER 30 DAYS)
VYZULTA 0.024 % SOLUTION	Tier 4	

OTIC AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
OTIC AGENTS		
<i>acetic acid 2 % solution</i>	Tier 2	
CIPRO HC 0.2-1 % SUSPENSION	Tier 4	
<i>ciprofloxacin hcl 0.2 % solution</i>	Tier 3	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone 0.3-0.1 % suspension</i>	Tier 4	
CORTISPORIN-TC 3.3-3-10-0.5 MG/ML SUSPENSION	Tier 3	
DERMOTIC 0.01 % OIL	Tier 3	
<i>hydrocortisone-acetic acid 1-2 % solution</i>	Tier 3	
<i>neomycin-polymyxin-hc (1 % solution, 3.5-10000-1 solution, 3.5-10000-1 suspension)</i>	Tier 2	
<i>ofloxacin 0.3 % solution</i>	Tier 2	

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ANTI-INFLAMMATORIES, INHALED CORTICOSTEROIDS		
ARNUIITY 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)
<i>budesonide (0.25 mg/2ml suspension, 0.5 mg/2ml suspension, 1 mg/2ml suspension)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
PULMICORT FLEXHALER (180 MCG/ACT AER POW BA, 90 MCG/ACT AER POW BA)	Tier 3	QL (2 PER 30 DAYS)
ANTIHISTAMINES		
<i>azelastine hcl (0.1 % solution, 137 mcg/spray solution)</i>	Tier 2	QL (30 PER 25 DAYS)
<i>cetirizine hcl (1 mg/ml solution, 5 mg/5ml solution)</i>	Tier 2	
<i>cycloheptadine hcl 4 mg tab</i>	Tier 3	PA
<i>hydroxyzine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	PA
<i>hydroxyzine pamoate (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 4	PA
<i>levocetirizine dihydrochloride 5 mg tab</i>	Tier 1	
<i>promethazine hcl (12.5 mg/10ml solution, 6.25 mg/5ml solution)</i>	Tier 2	PA
ANTILEUKOTRIENES		
<i>montelukast sodium (4 mg chew tab, 4 mg packet, 5 mg chew tab)</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>montelukast sodium 10 mg tab</i>	Tier 1	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>zafirlukast (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
BRONCHODILATORS, ANTICHOLINERGIC		
ATROVENT HFA 17 MCG/ACT AERO SOLN	Tier 4	QL (25.8 PER 30 DAYS)
INCRUSE ELLIPTA 62.5 MCG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>ipratropium bromide 0.02 % solution</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>ipratropium bromide 0.03 % solution</i>	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>ipratropium bromide 0.06 % solution</i>	Tier 2	QL (45 PER 30 DAYS)
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG/ACT AERO SOLN, 2.5 MCG/ACT AERO SOLN)	Tier 3	QL (4 PER 30 DAYS)
<i>tiotropium bromide monohydrate 18 mcg cap</i>	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
BRONCHODILATORS, SYMPATHOMIMETIC		
<i>albuterol 90mcg hfa inhaler (generic proair)</i>	Tier 2	QL (17 PER 30 DAYS)
<i>albuterol 90mg hfa inhaler (generic proair)</i>	Tier 2	QL (17 PER 30 DAYS)
<i>albuterol 90mg hfa inhaler (generic proventil)</i>	Tier 2	QL (13.4 PER 30 DAYS)
<i>albuterol 90mg hfa inhaler (generic ventolin)</i>	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
<i>albuterol sulfate (2 mg tab, 4 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>albuterol sulfate hfa 108 (90 base) mcg/act aero soln</i>	Tier 2	QL (17 PER 30 DAYS)
<i>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)</i>	Tier 3	QL (24 PER 365 OVER TIME)
EPINEPHRINE AUTOINJECTOR (GENERIC ADRENACLICK)	Tier 3	QL (24 PER 365 OVER TIME)
<i>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)</i>	Tier 4	PA

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvi> .

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
LEVALBUTEROL TARTRATE 45 MCG/ACT AEROSOL	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
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
<i>tobramycin 300 mg/4ml nebu soln</i>	Tier 5	PA, QL (224 PER 28 DAYS)
<i>tobramycin 300 mg/5ml nebu soln</i>	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		
<i>cromolyn sodium 20 mg/2ml nebu soln</i>	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
PHOSPHODIESTERASE INHIBITORS, AIRWAYS DISEASE		
<i>roflumilast 250 mcg tab</i>	Tier 4	PA, QL (28 PER 180 OVER TIME)
<i>roflumilast 500 mcg tab</i>	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>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)</i>	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)
<i>alyq 20 mg tab</i>	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>ambrisentan (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>bosentan 125 mg tab</i>	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>bosentan 62.5 mg tab</i>	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
OPSUMIT 10 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>sildenafil citrate 10 mg/ml recon susp</i>	Tier 5	PA, QL (12 PER 1 DAYS)
<i>sildenafil citrate 20 mg tab</i>	Tier 3	PA, QL (12 PER 1 DAYS)
<i>tadalafil (pah) 20 mg tab</i>	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
TRACLEER 32 MG TAB SOL	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
PULMONARY FIBROSIS AGENTS		
OFEV (100 MG CAP, 150 MG CAP)	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>pirfenidone (267 mg cap, 267 mg tab)</i>	Tier 5	PA, QL (9 PER 1 DAYS)
PIRFENIDONE 534 MG TAB	Tier 5	PA, QL (5 PER 1 DAYS)
<i>pirfenidone 801 mg tab</i>	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
RESPIRATORY TRACT AGENTS, OTHER		
<i>acetylcysteine (10 % solution, 20 % solution)</i>	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)
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)
<i>breyna (160-4.5 mcg/act aerosol, 80-4.5 mcg/act aerosol)</i>	Tier 3	QL (10.3 PER 30 DAYS)
BREZTRI AEROSPHERE 160-9-4.8 MCG/ACT AEROSOL	Tier 3	QL (10.7 PER 30 DAYS)
<i>budesonide-formoterol fumarate (160-4.5 mcg/act aerosol, 80-4.5 mcg/act aerosol)</i>	Tier 3	QL (10.2 PER 30 DAYS)

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvi> .

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG/ACT AERO SOLN	Tier 4	QL (4 PER 30 DAYS)
<i>flunisolide 25 mcg/act (0.025%) solution</i>	Tier 2	QL (50 PER 30 DAYS)
<i>fluticasone propionate 50 mcg/act suspension</i>	Tier 2	QL (16 PER 30 DAYS)
<i>fluticasone-salmeterol (100-50 mcg/act aer pow ba, 250-50 mcg/act aer pow ba, 500-50 mcg/act aer pow ba)</i>	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)
<i>ipratropium-albuterol 0.5-2.5 (3) mg/3ml solution</i>	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)
<i>wixela inhub (100-50 mcg/act aer pow ba, 250-50 mcg/act aer pow ba, 500-50 mcg/act aer pow ba)</i>	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)

SKELETAL MUSCLE RELAXANTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS		
<i>carisoprodol 350 mg tab</i>	Tier 2	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
<i>cyclobenzaprine hcl (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	PA
<i>methocarbamol (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	Tier 3	PA
<i>vanadom 350 mg tab</i>	Tier 2	PA, QL (4 PER 1 DAYS)

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

SLEEP DISORDER AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
SLEEP PROMOTING AGENTS		
<i>eszopiclone (1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab)</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>ramelteon 8 mg tab</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>tasimelteon 20 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>temazepam 15 mg cap</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>temazepam 30 mg cap</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>triazolam 0.125 mg tab</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>triazolam 0.25 mg tab</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>zaleplon 10 mg cap</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>zaleplon 5 mg cap</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>zolpidem tartrate 10 mg tab</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>zolpidem tartrate 5 mg tab</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>zolpidem tartrate er 12.5 mg tab er</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>zolpidem tartrate er 6.25 mg tab er</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
WAKEFULNESS PROMOTING AGENTS		
<i>armodafinil (150 mg tab, 200 mg tab, 250 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>modafinil 100 mg tab</i>	Tier 3	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
<i>modafinil 200 mg tab</i>	Tier 3	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
SODIUM OXYBATE 500 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (540 PER 30 DAYS)

Информацию о значениях символов и сокращений, использованных в этой таблице , можно найти в перечне условных обозначений, приведенном на странице <xvii> .

В этом разделе вы можете найти препарат, выполнив поиск по его названию в алфавитном порядке. На нем будет указан номер страницы, на которой можно найти дополнительную информацию о страховом покрытии вашего препарата.

A

abacavir sulfate.....	54	albuterol 90mg hfa inhaler (generic proventil).....	128
abacavir sulfate-lamivudine.....	54	Albuterol 90mg HFA inhaler (Generic Ventolin).....	128
abacavir-lamivudine-zidovudine.....	54	ALBUTEROL SULFATE.....	128
ABELCET.....	25	albuterol sulfate.....	128
ABILIFY ASIMTUFII.....	48	albuterol sulfate hfa.....	128
ABILIFY MAINTENA.....	48	alclometasone dipropionate.....	83
abiraterone acetate.....	29	ALCOHOL 70% PADS.....	117
ABRYSVO.....	112	ALCOHOL PREP.....	117
acamprosate calcium.....	5	ALCOHOL PREP PADS.....	117
acarbose.....	60	ALCOHOL SWABS.....	117
accutane.....	82	ALCOHOL SWABSTICK.....	117
acebutolol hcl.....	69	alcohol wipes.....	85
acetaminophen-codeine.....	3	ALDURAZYME.....	91
acetazolamide.....	72	ALECENSA.....	32
acetazolamide er.....	125	alendronate sodium.....	116
acetic acid.....	126	ALENDRONATE SODIUM.....	116
acetylcysteine.....	130	alfuzosin hcl er.....	93
acitretin.....	82	aliskiren fumarate.....	72
ACTHIB.....	112	allopurinol.....	26
ACTIMMUNE.....	110	alosectron hcl.....	90
acyclovir.....	57,86	alprazolam.....	58
acyclovir sodium.....	58	alprazolam er.....	58
ADACEL.....	112	alprazolam xr.....	58
adapalene.....	82	altavera.....	96
adefovir dipivoxil.....	52	ALUNBRIG.....	32
ADEMPAS.....	129	alyacen 1/35.....	96
ADV AIR HFA.....	130	alyacen 7/7/7.....	96
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE.....	117	alyq.....	129
afirmelle.....	96	amantadine hcl.....	46
AIMOVIG.....	27	ambrisentan.....	129
ak-poly-bac.....	122	amethia.....	96
AKEEGA.....	31	amethia lo.....	96
ala-cort.....	83	amikacin sulfate.....	7
albendazole.....	44	amiloride hcl.....	75
albuterol 90mcg hfa inhaler (generic proair).....	128	amiloride-hydrochlorothiazide.....	72
albuterol 90mg hfa inhaler (generic proair).....	128	amiodarone hcl.....	69
		amitriptyline hcl.....	23
		amlodipine besy-benazepril hcl.....	72

amlodipine besylate	70	ashlyna	96
amlodipine besylate-valsartan	72	aspirin-dipyridamole er	66
amlodipine-atorvastatin	73	ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES	117
amlodipine-olmesartan	73	ASSURE ID PRO PEN NEEDLES	117
amlodipine-valsartan-hctz	73	atazanavir sulfate	56
ammonium lactate	83	atenolol	69
amnesteem	82	atenolol-chlorthalidone	73
amoxapine	23	atomoxetine hcl	79
amoxicillin	10	atorvastatin calcium	76
amoxicillin-pot clavulanate	11	atovaquone	44
AMOXICILLIN-POT CLAVULANATE ER	11	atovaquone-proguanil hcl	45
amphetamine-dextroamphet er	78	atropine sulfate	90,122
amphetamine-dextroamphetamine	78,79	ATROVENT HFA	127
AMPHOTERICIN B	25	aubra	96
ampicillin	11	aubra eq	96
ampicillin sodium	11	AUGTYRO	31
ampicillin-sulbactam sodium	11	AUM ALCOHOL PREP PADS	117
anagrelide hcl	65	AUM INSULIN SAFETY PEN NEEDLE	117
anastrozole	32	AUM PEN NEEDLE	117
ANORO ELLIPTA	130	aurovela 1.5/30	96
apomorphine hcl	46	aurovela 1/20	96
apraclonidine hcl	125	aurovela fe 1.5/30	96
aprepitant	24	aurovela fe 1/20	96
apri	96	AUVELITY	20
APTIOM	18	aviane	96
APTIVUS	56	avidoxy	14
AQ INSULIN SYRINGE	117	ayuna	96
AQINJECT PEN NEEDLE	117	AYVAKIT	32
aranelle	96	azathioprine	110
ARANESP (ALBUMIN FREE)	65,66	AZATHIOPRINE SODIUM	110
ARCALYST	108	azelastine hcl	124,127
AREXVY	112	azithromycin	12
argyle sterile water	117	AZITHROMYCIN	12
ARIKAYCE	7	aztreonam	7
aripiprazole	48	azurette	96
ARISTADA	48		
ARISTADA INITIO	48	B	
armodafinil	132	bac (butalbital-acetamin-caff)	80
ARNUITY ELLIPTA	127	bacitra-neomycin-polymyxin-hc	122
asenapine maleate	48	BACITRACIN	124

bacitracin-polymyxin b	122	bimatoprost	126
baclofen	52	BIOGUARD GAUZE SPONGES	118
balsalazide disodium	115	bisoprolol fumarate	70
BALVERSA	32,33	bisoprolol-hydrochlorothiazide	73
balziva	97	blisovi fe 1.5/30	97
BAQSIMI ONE PACK	62	blisovi fe 1/20	97
BAQSIMI TWO PACK	62	BOOSTRIX	113
BARACLUDE	52	bosentan	130
BCG VACCINE	112	BOSULIF	33
BD INSULIN SYRINGE	118	BRAFTOVI	33
BD Pen Needle Mini U/F 31G X 5 MM		BREO ELLIPTA	130
MISC	118	breyna	130
BD Pen Needle Nano U/F 32G X 4 MM		BREZTRI AEROSPHERE	130
MISC	118	briellyn	97
BD Pen Needle Original U/F 29G X 12.7MM		BRILINTA	66
MISC	118	brimonidine tartrate	125
BD Pen Needle Short U/F 31G X 8 MM		brimonidine tartrate-timolol	123
MISC	118	brinzolamide	125
benazepril hcl	68	BRIVIACT	14
benazepril-hydrochlorothiazide	73	bromocriptine mesylate	46
BENLYSTA	108	BRUKINSA	33
BENZNIDAZOLE	45	budesonide	115,127
benzoyl peroxide-erythromycin	82	budesonide er	115
benztropine mesylate	46	budesonide-formoterol fumarate	130
BESIVANCE	13	bumetanide	75
BESREMI	110	buprenorphine	2
betaine	92	buprenorphine hcl	6
betamethasone dipropionate	83	buprenorphine hcl-naloxone hcl	6
betamethasone dipropionate aug	83	bupropion hcl	20
betamethasone valerate	83	bupropion hcl er (smoking det)	6
BETASERON	81	bupropion hcl er (sr)	20,21
betaxolol hcl	69,125	bupropion hcl er (xl)	21
bethanechol chloride	93	buspironone hcl	58
bexarotene	44	butalbital-apap-caffeine	80
BEXSERO	112	butalbital-aspirin-caffeine	1
bicalutamide	29	BUTALBITAL-ASPIRIN-CAFFEINE	1
BICILLIN C-R	11	butorphanol tartrate	3
BICILLIN C-R 900/300	11		
BICILLIN L-A	11		
BIKTARVY	53		
		C	
		CABENUVA	55

cabergoline.....	106	cefotetan disodium.....	9
CABOMETYX.....	33	cefoxitin sodium.....	10
calcipotriene.....	85	cefpodoxime proxetil.....	10
calcitonin (salmon).....	116	cefprozil.....	10
calcitrene.....	85	ceftazidime.....	10
CALCITRIOL.....	85,116	ceftriaxone sodium.....	10
calcitriol.....	116	cefuroxime axetil.....	10
CALQUENCE.....	33	cefuroxime sodium.....	10
camila.....	104	celecoxib.....	1
camrese.....	97	cephalexin.....	10
camrese lo.....	97	cetirizine hcl.....	127
candesartan cilexetil.....	68	cevimeline hcl.....	81
candesartan cilexetil-hctz.....	73	chateal.....	97
CAPLYTA.....	48	chateal eq.....	97
CAPRELSA.....	33	CHEMET.....	88
captopril.....	68	chlorhexidine gluconate.....	81
CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE..	73	chloroquine phosphate.....	45
carbamazepine.....	18	chlorpromazine hcl.....	47
carbamazepine er.....	18	chlorthalidone.....	75
carbidopa.....	46	cholestyramine.....	76
carbidopa-levodopa.....	46,47	cholestyramine light.....	76
carbidopa-levodopa er.....	47	ciclodan.....	86
carbidopa-levodopa-entacapone.....	46	ciclopirox.....	86
CARETOUCH ALCOHOL PREP.....	118	ciclopirox olamine.....	86
carglumic acid.....	92	cilostazol.....	67
carisoprodol.....	131	CILOXAN.....	13
CARTEOLOL HCL.....	125	CIMDUO.....	54
cartia xt.....	71	cimetidine.....	91
carvedilol.....	70	cinacalcet hcl.....	116
carvedilol phosphate er.....	70	CIPRO HC.....	126
caspofungin acetate.....	25	ciprofloxacin.....	13
cataflam.....	1	ciprofloxacin hcl.....	13,126
CAYSTON.....	7	ciprofloxacin in d5w.....	13
caziant.....	97	ciprofloxacin-dexamethasone.....	126
CEFACLOR.....	9	citalopram hydrobromide.....	21
cefadroxil.....	9	claravis.....	82
cefazolin sodium.....	9	CLARITHROMYCIN.....	12
cefdinir.....	9	clarithromycin.....	12
CEFEPIME HCL.....	9	clarithromycin er.....	12
cefixime.....	9	clindamycin hcl.....	7

clindamycin palmitate hcl.....	7	CORTIFOAM.....	115
clindamycin phos-benzoyl perox.....	82	CORTISONE ACETATE.....	94
clindamycin phosphate.....	7,86	CORTISPORIN-TC.....	126
clindamycin phosphate in d5w.....	7	CORTROPHIN.....	94
CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NAACL.....	7	COSENTYX.....	108
clobazam.....	16	COSENTYX (300 MG DOSE).....	108
clobetasol prop emollient base.....	83	COSENTYX SENSOREADY (300 MG).....	108
clobetasol propionate.....	83	COSENTYX SENSOREADY PEN.....	108
clobetasol propionate e.....	83	COSENTYX UNOREADY.....	108
clomipramine hcl.....	23	COTELLIC.....	34
clonazepam.....	58,59	CREON.....	92
clonidine.....	67	cromolyn sodium.....	90,124,129
clonidine hcl.....	67	cryselle-28.....	97
clopidogrel bisulfate.....	67	CVS ALCOHOL PREP PADS.....	118
clorazepate dipotassium.....	59	cvs isopropyl alcohol wipes.....	85
clotrimazole.....	25	cyclafem 1/35.....	97
clotrimazole-betamethasone.....	85	cyclafem 7/7/7.....	97
clovique.....	88	cyclobenzaprine hcl.....	131
clozapine.....	51	CYCLOPHOSPHAMIDE.....	29
COARTEM.....	45	cyclosporine.....	110
COBENFY.....	51	cyclosporine modified.....	110
COBENFY STARTER PACK.....	51	cyproheptadine hcl.....	127
CODEINE SULFATE.....	3	cyred.....	97
codeine sulfate.....	3	cyred eq.....	97
colchicine.....	26	CYSTAGON.....	92
colchicine-probenecid.....	26	CYSTARAN.....	92
colesevelam hcl.....	76		
colestipol hcl.....	76,77	D	
colistimethate sodium (cba).....	8	dabigatran etexilate mesylate.....	64
COMBIVENT RESPIMAT.....	131	dalfampridine er.....	81
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE).....	33	danazol.....	95
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE).....	33	dantrolene sodium.....	52
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE).....	34	dapsone.....	28
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE.....	118	DAPTACEL.....	113
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES.....	118	daptomycin.....	8
COMPLERA.....	53	darunavir.....	56
compro.....	24	dasatinib.....	34
constulose.....	89	dasetta 1/35.....	97
COPIKTRA.....	34	dasetta 7/7/7.....	97
CORLANOR.....	73	DAURISMO.....	34

daysee.....	97	dicloxacillin sodium.....	11
deblitane.....	104	dicyclomine hcl.....	90
decadron.....	94	DIFICID.....	12
deferasirox.....	88	diflunisal.....	1
DELSTRIGO.....	53	difluprednate.....	124
delyla.....	97	digitek.....	69
DENGVAXIA.....	113	digox.....	69
DEPO-ESTRADIOL.....	97	digoxin.....	69
DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	104	dihydroergotamine mesylate.....	27
depo-testosterone.....	95	dilt-xr.....	71
DERMOTIC.....	126	diltiazem hcl.....	71
DESCOVY.....	54	diltiazem hcl 120 mg extended release 24hr capsule.....	71
desipramine hcl.....	23	diltiazem hcl 180 mg extended release 24hr capsule.....	71
desmopressin ace spray refrig.....	95	diltiazem hcl 240 mg extended release 24hr capsule.....	71
desmopressin acetate.....	95	diltiazem hcl 300 mg extended release 24hr capsule.....	71
desmopressin acetate pf.....	95	diltiazem hcl 360 mg extended release 24hr capsule.....	71
desogestrel-ethinyl estradiol.....	97	diltiazem hcl er.....	71
desonide.....	83	diltiazem hcl er beads.....	71
desoximetasone.....	83	dimethyl fumarate.....	81
desvenlafaxine succinate er.....	21,22	dimethyl fumarate starter pack.....	81
dexamethasone.....	94	DIPENTUM.....	115
DEXAMETHASONE SOD PHOS +RFID.....	94	diphenoxylate-atropine.....	90
dexamethasone sod phosphate pf.....	94	DIPHENOXYLATE-ATROPINE.....	90
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE.....	94,124	DIPHThERIA-TETANUS TOXOIDS DT.....	113
dexmethylphenidate hcl.....	79	dipyridamole.....	67
dextroamphetamine sulfate.....	79	disulfiram.....	5
dextrose.....	86	divalproex sodium.....	15
dextrose in lactated ringers.....	86	divalproex sodium er.....	15
DEXTROSE-NACL.....	87	dofetilide.....	69
dextrose-sodium chloride.....	87	donepezil hcl.....	19
DIACOMIT.....	15	donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 10 mg.....	19
diazepam.....	16,59	donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 5 mg.....	19
DIAZEPAM.....	16	dorzolamide hcl.....	125
diazepam intensol.....	59		
diazoxide.....	62		
diclofenac potassium.....	1		
diclofenac sodium.....	1,124		
diclofenac sodium er.....	1		

dorzolamide hcl-timolol mal	123
dorzolamide hcl-timolol mal pf	123
dotti	97
DOVATO	53
doxazosin mesylate	67
doxepin hcl	23
doxercalciferol	116
doxy 100	14
doxycycline hyclate	14
doxycycline monohydrate	14
DRIZALMA SPRINKLE	80
dronabinol	24
DROPLET MICRON	118
DROPSAFE SAFETY SYRINGE/NEEDLE	118
drospirenone-ethinyl estradiol	97
DROXIA	92
droxidopa	67
duloxetine hcl	80
DUPIXENT	109
dutasteride	93
dutasteride-tamsulosin hcl	93

E

e.e.s. 400	13
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE	118
EASY COMFORT PEN NEEDLES	118
ec-naproxen	1
econazole nitrate	25
EDURANT	53
EFAVIRENZ	53
efavirenz	54
efavirenz-emtricitab-tenofo df	54
efavirenz-lamivudine-tenofovir	54
ELAPRASE	92
elinest	97
ELIQUIS	64
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK	64
eluryng	98
EMBECTA AUTOSHIELD DUO	118
EMBECTA INS SYR U/F 1/2 UNIT	119

EMBECTA INSULIN SYRINGE U-100	119
EMBECTA INSULIN SYRINGE U/F	119
EMBECTA PEN NEEDLE NANO	119
EMBECTA PEN NEEDLE NANO 2 GEN	119
EMBECTA PEN NEEDLE U/F	119
EMBRACE PEN NEEDLES	119
emoquette	98
EMSAM	21
emtricitabine	54
emtricitabine-tenofovir df	54,55
EMTRIVA	55
emzahn	104
enalapril maleate	68
enalapril-hydrochlorothiazide	73
ENBREL	110
ENBREL MINI	111
ENBREL SURECLICK	111
endocet	3
ENGERIX-B	113
enilloring	98
enoxaparin sodium	64
enpresse-28	98
enskyce	98
entacapone	46
entecavir	52
ENTRESTO	73
enulose	89
ENVARUSUS XR	111
EPIDIOLEX	15
epinephrine	128
EPINEPHRINE AUTOINJECTOR (GENERIC ADRENACLICK)	128
epitol	18
EPIVIR HBV	52
eplerenone	75
EPRONTIA	15
ERGOLOID MESYLATES	19
ERIVEDGE	34
ERLEADA	29
erlotinib hcl	34

errin	104	femynor	98
ertapenem sodium	12	fenofibrate	76
ERY	86	fenofibrate micronized	76
erythrocin lactobionate	13	fenofibric acid	76
erythromycin	86,124	fentanyl	2
erythromycin base	13	FETZIMA	22
erythromycin ethylsuccinate	13	FETZIMA TITRATION	22
erythromycin lactobionate	13	finasteride	93
escitalopram oxalate	22	finolimid hcl	81
esomeprazole magnesium	91	FINTEPLA	15
estarylla	98	FIRMAGON	106
estradiol	98	FIRMAGON (240 MG DOSE)	106
estradiol valerate	98	flavoxate hcl	93
ESTRING	98	flecainide acetate	69
eszopiclone	132	fluconazole	25
ethambutol hcl	28	fluconazole in sodium chloride	25
ethosuximide	16	flucytosine	25
ethynodiol diac-eth estradiol	98	fludrocortisone acetate	94
etodolac	1	flunisolide	131
etodolac er	1	fluocinolone acetonide	83
etonogestrel-ethinyl estradiol	98	fluocinolone acetonide body	83
etravirine	54	fluocinolone acetonide scalp	84
euthyrox	105	fluocinonide	84
everolimus	34,111	fluocinonide emulsified base	84
EVOTAZ	56	fluorometholone	124
exemestane	32	fluorouracil	85
ezetimibe	77	fluoxetine hcl	22
ezetimibe-simvastatin	77	FLUOXETINE HCL	22
		fluphenazine decanoate	47
F		FLUPHENAZINE HCL	47
falmina	98	FLURBIPROFEN	1
famciclovir	58	FLURBIPROFEN SODIUM	124
famotidine	91	FLUTAMIDE	29
FANAPT	48,49	fluticasone propionate	84,131
FANAPT TITRATION PACK	49	fluticasone-salmeterol	131
FARXIGA	77	FLUTICASONE-SALMETEROL	131
febuxostat	26	fluvastatin sodium	76
feirza 1.5/30	98	fluvastatin sodium er	76
felbamate	15	flvoxamine maleate	22
felodipine er	70	FML	125

FML FORTE	125
fondaparinux sodium	65
fosamprenavir calcium	56
fosinopril sodium	68
fosinopril sodium-hctz	73
FOTIVDA	34
FRUZAQLA	31
fulvestrant	30
furosemide	75
FUROSEMIDE	75
FUZEON	55
fyavolv	98
FYCOMPA	15

G

gabapentin	16,17
galantamine hydrobromide	20
GALANTAMINE HYDROBROMIDE	20
galantamine hydrobromide er	20
gallifrey	104
GAMUNEX-C	108
GARDASIL 9	113
gauze pads 2	119
GAVILYTE-C	90
gavilyte-g	90
gavilyte-n with flavor pack	89
GAVRETO	35
gefitinib	35
gemfibrozil	76
GEMTESA	93
generlac	89
gengraf	111
GENTAK	124
gentamicin sulfate	7,124
GENVOYA	53
GILOTRIF	35
glatiramer acetate	81
glatopa	81
GLEOSTINE	29
glimepiride	60

glipizide	60
glipizide er	60
glipizide xl	60
glipizide-metformin hcl	60
GLUCAGEN HYPOKIT	62
glucagon emergency	62
GLUCAGON EMERGENCY	62
glyburide	60
GLYBURIDE MICRONIZED	60
glyburide-metformin	60
glycopyrrolate	90
GLYXAMBI	60
GNP PEN NEEDLES	119
GOLYTELY	90
granisetron hcl	24
griseofulvin microsize	25
griseofulvin ultramicrosize	25
guanfacine hcl	67
guanfacine hcl er	79

H

HADLIMA	111
HADLIMA PUSH TOUCH	111
HAEGARDA	108
hailey 1.5/30	98
hailey fe 1.5/30	98
hailey fe 1/20	99
halobetasol propionate	84
haloette	99
haloperidol	47
haloperidol decanoate	47
haloperidol lactate	47
HAVRIX	113
heather	104
HEMADY	44
heparin sodium (porcine)	65
heparin sodium (porcine) pf	65
HEPLISAV-B	113
HIBERIX	113
HIZENTRA	108

HUMALOG	62	imipramine hcl	23
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	63	imiquimod	85
HUMALOG KWIKPEN	63	IMKELDI	35
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	63	IMOVAX RABIES	113
HUMALOG MIX 75/25	63	incassia	104
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	63	INCRELEX	95
HUMULIN 70/30	63	INCRUSE ELLIPTA	127
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	63	indapamide	75
HUMULIN N	63	indomethacin	2
HUMULIN N KWIKPEN	63	indomethacin er	2
HUMULIN R	63	INFANRIX	113
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	63	INLYTA	35,36
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	63	INQOVI	31
hydralazine hcl	77	INREBIC	36
hydrochlorothiazide	75	INSULIN LISPRO	63
hydrocodone-acetaminophen	3,4	INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL)	63
hydrocortisone	84,115	INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN	63
hydrocortisone (perianal)	84	INSULIN LISPRO PROT & LISPRO	63
hydrocortisone butyrate	84	INSULIN PEN NEEDLES	119
hydrocortisone-acetic acid	126	INSULIN PEN NEEDLES	119
hydromorphone hcl	4	INSULIN SYRINGE 0.3 ML	119
hydroxychloroquine sulfate	45	INSULIN SYRINGE 0.5 ML	119
hydroxyurea	31	INSULIN SYRINGE 1 ML	119
hydroxyzine hcl	127	INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100	120
hydroxyzine pamoate	127	INSUPEN PEN NEEDLES	120
		INTELENCE	54
I		INTRALIPID	120
ibandronate sodium	116	introvale	99
IBRANCE	35	INVEGA HAFYERA	49
ibu	1	INVEGA SUSTENNA	49
ibuprofen	1,2	INVEGA TRINZA	49
icatibant acetate	108	IPOL	113
iclevia	99	ipratropium bromide	128
ICLUSIG	35	ipratropium-albuterol	131
icosapent ethyl	77	irbesartan	68
IDHIFA	35	irbesartan-hydrochlorothiazide	73
ILEVRO	125	ISENTRESS	53
imatinib mesylate	35	ISENTRESS HD	53
IMBRUVICA	35	isibloom	99
imipenem-cilastatin	12	isoniazid	28

isopropyl alcohol.....	85
isopropyl alcohol wipes.....	85
isosorb dinitrate-hydralazine.....	74
isosorbide dinitrate.....	78
isosorbide mononitrate.....	78
isosorbide mononitrate er.....	78
isotretinoin.....	82
isradipine.....	70
ITOVEBI.....	36
itraconazole.....	26
ivabradine hcl.....	74
ivermectin.....	44
IWILFIN.....	31
IXCHIQ.....	113
IXIARO.....	113

J

jaimiess.....	99
JAKAFI.....	36
jantoven.....	65
JANUMET.....	60
JANUMET XR.....	60
JANUVIA.....	61
JARDIANCE.....	77
jasmiel.....	99
JAYPIRCA.....	36
jencycla.....	104
JENTADUETO.....	61
JENTADUETO XR.....	61
jinteli.....	99
jolessa.....	99
joyeaux.....	99
juleber.....	99
JULUCA.....	53
junel 1.5/30.....	99
junel 1/20.....	99
junel fe 1.5/30.....	99
junel fe 1/20.....	99
JYNNEOS.....	113

K

kalliga.....	99
KALYDECO.....	129
kariva.....	99
kcl in dextrose-nacl.....	87
KCL-LACTATED RINGERS-D5W.....	87
kelnor 1/35.....	99
kelnor 1/50.....	99
KEPIVANCE.....	81
KERENDIA.....	61
ketoconazole.....	26
ketorolac tromethamine.....	125
KINRIX.....	113
kionex.....	88
KISQALI (200 MG DOSE).....	36
KISQALI (400 MG DOSE).....	36
KISQALI (600 MG DOSE).....	36
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE).....	36
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE).....	36
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE).....	36
klor-con.....	87
klor-con 10.....	87
klor-con m10.....	87
klor-con m15.....	87
klor-con m20.....	87
KOSELUGO.....	36,37
kourzeq.....	81
KRAZATI.....	37
kurvelo.....	99

L

l-glutamine.....	92
labetalol hcl.....	70
lacosamide.....	18
lactated ringers.....	87,120
lactulose.....	89
lactulose encephalopathy.....	89
lamivudine.....	53,55
lamivudine-zidovudine.....	55

lamotrigine.....	15	levonorg-eth estrad triphasic.....	100
lansoprazole.....	91	levonorgest-eth estrad 91-day.....	100
LANTUS.....	63	levonorgest-eth estradiol-iron.....	100
LANTUS SOLOSTAR.....	64	levonorgestrel-ethinyl estrad.....	100
lapatinib ditosylate.....	37	levora 0.15/30 (28).....	100
larin 1.5/30.....	99	levothyroxine sodium.....	105
larin 1/20.....	99	levoxyl.....	105
larin fe 1.5/30.....	99	LEXIVA.....	56
larin fe 1/20.....	99	LIBERVANT.....	17
larissia.....	99	lidocaine.....	5
latanoprost.....	126	lidocaine hcl.....	5
LAZCLUZE.....	32	lidocaine viscous hcl.....	5
leena.....	99	lidocaine-prilocaine.....	5
leflunomide.....	111	lidocan.....	5
lenalidomide.....	30	LILETTA (52 MG).....	104
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE).....	37	lillow.....	100
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE).....	37	lincomycin hcl.....	8
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE).....	37	linezolid.....	8
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE).....	37	LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE.....	8
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE).....	37	LINZESS.....	89
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE).....	37	liothyronine sodium.....	106
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....	37	lisdexamfetamine dimesylate.....	79
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....	37	lisinopril.....	68
lessina.....	99	lisinopril-hydrochlorothiazide.....	74
letrozole.....	32	lithium.....	59
leucovorin calcium.....	31	lithium carbonate.....	59
LEUKERAN.....	29	lithium carbonate er.....	60
leuprolide acetate.....	106	LIVTENCITY.....	52
levalbuterol hcl.....	128	lo-zumandimine.....	100
LEVALBUTEROL TARTRATE.....	129	loestrin 1.5/30 (21).....	100
levetiracetam.....	15	loestrin 1/20 (21).....	100
levetiracetam er.....	15	loestrin fe 1.5/30.....	100
levo-t.....	105	loestrin fe 1/20.....	100
LEVOBUNOLOL HCL.....	125	lojaimiess.....	100
levocarnitine.....	92	LOKELMA.....	88
levocetirizine dihydrochloride.....	127	LONSURF.....	31
levofloxacin.....	13	loperamide hcl.....	90
LEVOFLOXACIN.....	124	lopinavir-ritonavir.....	56
levofloxacin in d5w.....	13	lorazepam.....	59
levonest.....	99	lorazepam intensol.....	59

LORBRENA.....	37	medroxyprogesterone acetate.....	104
loryna.....	100	mefloquine hcl.....	45
losartan potassium.....	68	megestrol acetate.....	104
losartan potassium-hctz.....	74	MEKINIST.....	38
loteprednol etabonate.....	125	MEKTOVI.....	38
lovastatin.....	76	meloxicam.....	2
low-ogestrel.....	100	memantine hcl.....	20
loxapine succinate.....	47	memantine hcl er.....	20
lubiprostone.....	89	MENACTRA.....	113
LUMAKRAS.....	38	MENEST.....	100
LUMIGAN.....	126	MENQUADFI.....	113
LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	106	MENVEO.....	113
LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	106	meprobamate.....	58
LUPRON DEPOT (4-MONTH).....	106	mercaptopurine.....	30
LUPRON DEPOT (6-MONTH).....	106	meropenem.....	12
lurasidone hcl.....	49,50	MEROPENEM-SODIUM CHLORIDE.....	12
lutera.....	100	mesalamine.....	115
LYBALVI.....	21	mesalamine er.....	115
lyleq.....	104	mesna.....	44
lyllana.....	100	metformin hcl.....	61
LYNPARZA.....	38	metformin hcl er.....	61
LYSODREN.....	31	methadone hcl.....	2,3
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE).....	38	methazolamide.....	125
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE).....	38	methenamine hippurate.....	8
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE).....	38	methergine.....	120
lyza.....	104	methimazole.....	107
M		methocarbamol.....	131
M-M-R II.....	113	METHOTREXATE SODIUM.....	111
magnesium sulfate.....	87	methotrexate sodium.....	111
malathion.....	86	methotrexate sodium (pf).....	111
maraviroc.....	56	methoxsalen rapid.....	85
marlissa.....	100	methscopolamine bromide.....	90
MARPLAN.....	21	methsuximide.....	16
MATULANE.....	29	methyl dopa.....	67
matzim la.....	72	METHYLDOPA-	
MAVYRET.....	53	HYDROCHLOROTHIAZIDE.....	74
MAXIDEX.....	125	methylergonovine maleate.....	120
meclizine hcl.....	24	methylphenidate hcl.....	79,80
medpura alcohol pads.....	85	methylphenidate hcl er.....	80
		methylprednisolone.....	94

methylprednisolone acetate	94
methylprednisolone sodium succ	94
metoclopramide hcl	24
metolazone	76
metoprolol succinate er	70
metoprolol tartrate	70
metoprolol-hydrochlorothiazide	74
metronidazole	8
metyrosine	74
mexiletine hcl	69
micafungin sodium	26
MICONAZOLE 3	26
microgestin 1.5/30	100
microgestin 1/20	101
microgestin fe 1.5/30	101
microgestin fe 1/20	101
midodrine hcl	67
mifepristone	106
MIGERGOT	27
miglitol	61
mili	101
minitran	78
minocycline hcl	14
minoxidil	77
minzoya	101
mirtazapine	21
misoprostol	91
modafinil	132
moexipril hcl	68
MOLINDONE HCL	48
mometasone furoate	84
mondoxyne nl	14
mono-linyah	101
montelukast sodium	127
morgidox	14
morphine sulfate	4
morphine sulfate (concentrate)	4
morphine sulfate er	3
MOUNJARO	61
MOVANTI	89

moxifloxacin hcl	13,124
MOXIFLOXACIN HCL	13
MOXIFLOXACIN HCL (2X DAY)	124
MOXIFLOXACIN HCL IN NAACL	13
MRESVIA	114
MULTAQ	69
mupirocin	86
mycophenolate mofetil	111
mycophenolate mofetil hcl	111
mycophenolate sodium	111
mycophenolic acid	112
myorisan	82
MYRBETRIQ	93

N

na sulfate-k sulfate-mg sulf	89
nabumetone	2
nadolol	70
nafcillin sodium	11
nafrinse	87
NAGLAZYME	92
naloxone hcl	6
naltrexone hcl	6
naproxen	2
naproxen dr	2
naproxen sodium	2
naratriptan hcl	27
NATACYN	124
nateglinide	61
NAYZILAM	5
nebivolol hcl	70
necon 0.5/35 (28)	101
NEFAZODONE HCL	22
neo-polycin	123
neo-polycin hc	123
neomycin sulfate	7
neomycin-bacitracin zn-polymyx	123
neomycin-polymyxin-dexameth	123
NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN	123
NEOMYCIN-POLYMYXIN-HC	123

neomycin-polymyxin-hc.....	126	NORMOSOL-M IN D5W.....	87
NERLYNX.....	38	nortrel 0.5/35 (28).....	101
nevirapine.....	54	nortrel 1/35 (21).....	101
NEVIRAPINE.....	54	nortrel 1/35 (28).....	101
NEVIRAPINE ER.....	54	nortrel 7/7/7.....	101
nevirapine er.....	54	nortriptyline hcl.....	23
NEXPLANON.....	104	NORVIR.....	56,57
NIACIN (ANTIHYPERTENSIVE).....	77	NovoFine 32G X 6 MM MISC.....	120
niacin er (antihyperlipidemic).....	77	NovoTwist 32G X 5 MM MISC.....	120
NIACOR.....	77	NUBEQA.....	29
nicardipine hcl.....	71	NULYTELY LEMON-LIME.....	89
NICOTROL.....	6	NUPLAZID.....	50
NICOTROL NS.....	6	NURTEC.....	27
nifedipine.....	71	NUTRILIPID.....	120
nifedipine er.....	71	nylia 1/35.....	101
nifedipine er osmotic release.....	71	nylia 7/7/7.....	102
nikki.....	101	NYMALIZE.....	71
nilutamide.....	29	nymyo.....	102
nimodipine.....	71	nystatin.....	26
NINLARO.....	38	nystatin-triamcinolone.....	85
nitazoxanide.....	45	NYVEPRIA.....	66
nitisinone.....	92		
NITRO-BID.....	78		
nitrofurantoin macrocrystal.....	8	ocella.....	102
nitrofurantoin monohyd macro.....	8	octreotide acetate.....	107
nitroglycerin.....	78	OCTREOTIDE ACETATE.....	107
NITROSTAT.....	78	ODEFSEY.....	54
NIZATIDINE.....	91	ODOMZO.....	38
nora-be.....	104	OFEV.....	130
norelgestromin-eth estradiol.....	101	ofloxacin.....	124,126
norethin ace-eth estrad-fe.....	101	OGSIVEO.....	39
norethin-eth estradiol-fe.....	101	OJEMDA.....	39
norethindrone.....	104	OJJAARA.....	31
norethindrone acet-ethinyl est.....	101	olanzapine.....	50
norethindrone acetate.....	104	olmesartan medoxomil.....	68
norethindrone-eth estradiol.....	101	olmesartan medoxomil-hctz.....	74
norgestim-eth estrad triphasic.....	101	olmesartan-amlodipine-hctz.....	74
norgestimate-eth estradiol.....	101	omega-3-acid ethyl esters.....	77
norlyda.....	104	omeprazole.....	91
norlyroc.....	105	OMNITROPE.....	90,95

ondansetron.....	24	PEMAZYRE.....	39
ONDANSETRON HCL.....	24	PEN NEEDLE/5-BEVEL TIP.....	120
ondansetron hcl.....	25	PEN NEEDLES.....	120
ONUREG.....	30	PENBRAYA.....	120
OPSUMIT.....	130	penicillamine.....	93
OPVEE.....	120	penicillin g potassium.....	11
oralone.....	81	PENICILLIN G SODIUM.....	11
ORGOVYX.....	107	penicillin v potassium.....	11
ORSERDU.....	29	PENTACEL.....	114
orsythia.....	102	pentamidine isethionate.....	45
oseltamivir phosphate.....	57	pentoxifylline er.....	74
OSPHENA.....	105	perindopril erbumine.....	68
OTEZLA.....	85,109	periogard.....	82
oxaprozin.....	2	permethrin.....	86
oxcarbazepine.....	18	perphenazine.....	24
oxybutynin chloride.....	93	PERPHENAZINE-AMITRIPTYLINE.....	21
oxybutynin chloride er.....	93	PERSERIS.....	50
oxycodone hcl.....	4	pfizerpen.....	12
oxycodone-acetaminophen.....	4	phenelzine sulfate.....	21
OXYCODONE-ACETAMINOPHEN.....	4	phenobarbital.....	17
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE).....	61	phenytek.....	18
OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	61	phenytoin.....	18
OZEMPIC (2 MG/DOSE).....	61	phenytoin infatabs.....	18
		phenytoin sodium extended.....	19
P		philith.....	102
pacerone.....	69	PIFELTRO.....	54
paliperidone er.....	50	pilocarpine hcl.....	82,126
PANRETIN.....	44	PIMOZIDE.....	48
pantoprazole sodium.....	91	pimtrea.....	102
paricalcitol.....	116	pindolol.....	70
paroxetine hcl.....	22	pioglitazone hcl.....	61
paroxetine hcl er.....	22	pioglitazone hcl-glimepiride.....	61
PAXLOVID (150/100).....	58	pioglitazone hcl-metformin hcl.....	61
PAXLOVID (300/100).....	58	piperacillin sod-tazobactam so.....	12
pazopanib hcl.....	39	PIQRAY (200 MG DAILY DOSE).....	39
PEDIARIX.....	114	PIQRAY (250 MG DAILY DOSE).....	39
PEDVAX HIB.....	114	PIQRAY (300 MG DAILY DOSE).....	39
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl.....	89	pirfenidone.....	130
peg-3350/electrolytes.....	90	PIRFENIDONE.....	130
PEGASYS.....	110	pirmella 1/35.....	102

pirmella 7/7/7	102	PRIORIX	114
piroxicam	2	PRO COMFORT INSULIN SYRINGE	120
PLENVU	89	probenecid	26
podofilox	85	prochlorperazine	24
polycin	123	prochlorperazine maleate	24
polymyxin b sulfate	8	procto-med hc	84
polymyxin b-trimethoprim	124	procto-pak	84
POMALYST	30	proctosol hc	84
portia-28	102	proctozone-hc	84
posaconazole	26	progesterone	105
potassium chloride	87	PROGRAF	112
potassium chloride crys er	87	PROLASTIN-C	92
potassium chloride er	87	PROLIA	116
potassium chloride in dextrose	88	PROMACTA	66
potassium chloride in nacl	88	promethazine hcl	24,127
potassium citrate er	88	propafenone hcl	69
pramipexole dihydrochloride	46	propranolol hcl	70
prasugrel hcl	67	PROPRANOLOL HCL	70
pravastatin sodium	76	propranolol hcl er	70
praziquantel	44	PROPRANOLOL-HCTZ	74
prazosin hcl	67	propylthiouracil	107
prednisolone	94	PROQUAD	114
prednisolone acetate	125	protriptyline hcl	23
prednisolone sodium phosphate	94	PULMICORT FLEXHALER	127
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE	125	PULMOZYME	129
prednisone	94	PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE	120
PREDNISONE INTENSOL	95	PURIXAN	30
pregabalin	80,81	pyrazinamide	28
PREMARIN	102	pyridostigmine bromide	28
PREMASOL	88	pyridostigmine bromide er	28
premium lidocaine	5	pyrimethamine	45
prenatal vitamins	88		
prevalite	77	Q	
previfem	102	qc alcohol	85
PREVYMIS	52	QINLOCK	32
PREZCOBIX	57	QUADRACEL	114
PREZISTA	57	quetiapine fumarate	50
PRIFTIN	28	quetiapine fumarate er	50
primaquine phosphate	45	QUICK TOUCH INSULIN PEN NEEDLE	121
primidone	17	quinapril hcl	68

quinapril-hydrochlorothiazide.....	74
quinidine sulfate.....	69
quinine sulfate.....	45

R

ra isopropyl alcohol wipes.....	85
RABAVERT.....	114
rabeprazole sodium.....	91
raloxifene hcl.....	105
ramelteon.....	132
ramipril.....	68
ranolazine er.....	74
rasagiline mesylate.....	47
reclipsen.....	102
RECOMBIVAX HB.....	114
relafen.....	2
RELENZA DISKHALER.....	57
repaglinide.....	61
REPATHA.....	77
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM.....	77
REPATHA SURECLICK.....	77
RESTASIS.....	123
RESTASIS MULTIDOSE.....	123
RETACRIT.....	66
RETEVMO.....	39
REVLIMID.....	30
REVUFORJ.....	39,40
REXULTI.....	50
REYATAZ.....	57
REZLIDHIA.....	40
REZUROCK.....	109
RHOPRESSA.....	126
ribavirin.....	53
rifabutin.....	28
rifampin.....	28
riluzole.....	80
RIMANTADINE HCL.....	57
ringers.....	88
ringers irrigation.....	121
RINVOQ.....	109

RINVOQ LQ.....	109
risedronate sodium.....	116
risperidone.....	50
risperidone microspheres er.....	51
ritonavir.....	57
rivastigmine.....	20
rivastigmine tartrate.....	20
rizatriptan benzoate.....	27
ROCKLATAN.....	123
roflumilast.....	129
ropinirole hcl.....	46
ropinirole hcl er.....	46
rosadan.....	8
rosuvastatin calcium.....	76
ROTARIX.....	114
ROTATEQ.....	114
roweepra.....	15
ROZLYTREK.....	40
RUBRACA.....	40
rufinamide.....	19
RUKOBIA.....	56
RYBELSUS.....	62
RYDAPT.....	40

S

sajazir.....	108
SANDIMMUNE.....	112
SANTYL.....	85
sapropterin dihydrochloride.....	92
SCSEMBLIX.....	40
scopolamine.....	24
SECUADO.....	51
SECURESAFE INSULIN SYRINGE.....	121
selegiline hcl.....	47
selenium sulfide.....	84
SELZENTRY.....	56
SEREVENT DISKUS.....	129
sertraline hcl.....	22
setlakin.....	102
sharobel.....	105

SHINGRIX.....	114	ssd.....	86
SIGNIFOR.....	107	STAVUDINE.....	55
sildenafil citrate.....	130	STELARA.....	109
SILIGENTLE FOAM DRESSING.....	121	sterile water for irrigation.....	121
silodosin.....	93	STIOLTO RESPIMAT.....	131
silver sulfadiazine.....	85	STIVARGA.....	40
SIMBRINZA.....	126	STREPTOMYCIN SULFATE.....	7
SIMLANDI (1 PEN).....	112	STRIBILD.....	53
SIMLANDI (1 SYRINGE).....	112	subvenite.....	16
SIMLANDI (2 PEN).....	112	sucrafate.....	91
SIMLANDI (2 SYRINGE).....	112	sulfacetamide sodium.....	124
simliya.....	102	sulfacetamide sodium (acne).....	82
simpesse.....	102	SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE.....	123
simvastatin.....	76	sulfadiazine.....	13
sirolimus.....	112	sulfamethoxazole-trimethoprim.....	14
SIRTURO.....	28	sulfasalazine.....	115
SKYRIZI.....	109	sulindac.....	2
SKYRIZI (150 MG DOSE).....	109	sumatriptan.....	27
SKYRIZI PEN.....	109	sumatriptan succinate.....	27
SMOFLIPID.....	121	sumatriptan succinate refill.....	27
sodium chloride.....	88	sunitinib malate.....	40
sodium chloride (pf).....	88	SUNLENCA.....	56
sodium fluoride.....	88	SURE COMFORT PEN NEEDLES.....	121
SODIUM OXYBATE.....	132	syeda.....	102
sodium phenylbutyrate.....	92	SYMPAZAN.....	17
sodium polystyrene sulfonate.....	89	SYMTUZA.....	57
solifenacin succinate.....	93	SYNAREL.....	107
SOLTAMOX.....	30	SYNJARDY.....	62
SOMAVERT.....	107	SYNJARDY XR.....	62
sorafenib tosylate.....	40	SYNRIBO.....	40
sorine.....	69	SYNTHROID.....	106
sotalol hcl.....	69		
sotalol hcl (af).....	69	T	
SPIRIVA RESPIMAT.....	128	TABLOID.....	31
spironolactone.....	75	TABRECTA.....	41
spironolactone-hctz.....	74	tacrolimus.....	84,112
sprintec 28.....	102	tadalafil.....	93
SPRITAM.....	15,16	tadalafil (pah).....	130
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF).....	89	TAFINLAR.....	41
sronyx.....	102	TAGRISSO.....	41

TALZENNA.....	41	TICOVAC.....	114
tamoxifen citrate.....	30	tigecycline.....	8
tamsulosin hcl.....	93	timolol maleate.....	70,125
tarina fe 1/20.....	102	tinidazole.....	8
tarina fe 1/20 eq.....	102	tiotropium bromide monohydrate.....	128
TASIGNA.....	41	tis-u-sol.....	121
tasimelteon.....	132	TIVICAY.....	53
tazarotene.....	82	TIVICAY PD.....	53
TAZICEF.....	10	tizanidine hcl.....	52
taztia xt.....	72	tobramycin.....	124,129
TAZVERIK.....	41	tobramycin sulfate.....	7
TDVAX.....	114	tobramycin-dexamethasone.....	123
TECHLITE PLUS PEN NEEDLES.....	121	TOLAK.....	86
TEFLARO.....	10	tolterodine tartrate.....	93
telmisartan.....	68	tolterodine tartrate er.....	93
telmisartan-amlodipine.....	74	topiramate.....	16
telmisartan-hctz.....	74	TOPIRAMATE.....	16
temazepam.....	132	toremifene citrate.....	30
TEMIXYS.....	55	toremide.....	75
TENIVAC.....	114	TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	64
tenofovir disoproxil fumarate.....	55	TOUJEO SOLOSTAR.....	64
TEPMETKO.....	41	TPN ELECTROLYTES.....	88
terazosin hcl.....	67	TRACLEER.....	130
terbinafine hcl.....	26	TRADJENTA.....	62
terconazole.....	26	tramadol hcl.....	5
teriflunomide.....	81	tramadol hcl er.....	3
TERIPARATIDE (RECOMBINANT).....	116	tramadol-acetaminophen.....	5
testosterone.....	95,96	trandolapril.....	68
testosterone cypionate.....	96	TRANDOLAPRIL-VERAPAMIL HCL ER.....	75
TESTOSTERONE ENANTHATE.....	96	tranexamic acid.....	66
tetrabenazine.....	80	tranylcypromine sulfate.....	21
tetracycline hcl.....	14	travoprost (bak free).....	126
THALOMID.....	30	trazodone hcl.....	22
theophylline er.....	129	TRECATOR.....	28
thioridazine hcl.....	48	TRELEGY ELLIPTA.....	131
thiotepa.....	29	TRELSTAR MIXJECT.....	107
thiothixene.....	48	TRESIBA.....	64
tiadylt er.....	72	TRESIBA FLEXTOUCH.....	64
tiagabine hcl.....	17	tretinoin.....	44,83
TIBSOVO.....	41	TREXALL.....	112

tri femynor	102
tri-estarylla	102
tri-linyah	103
tri-mili	103
tri-nymyo	103
tri-previfem	103
tri-sprintec	103
tri-vylibra	103
triamcinolone acetonide	82,84
triamterene-hctz	75
triazolam	132
triderm	84
trientine hcl	88
TRIENTINE HCL	88
trifluoperazine hcl	48
TRIFLURIDINE	124
trihexyphenidyl hcl	46
TRIKAFTA	129
trimethoprim	8
trimipramine maleate	23
TRINTELLIX	23
TRIUMEQ	55
TRIUMEQ PD	55
trivora (28)	103
TRIZIVIR	55
tropium chloride	93
TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE	121
TRUE COMFORT PEN NEEDLES	121
TRUE COMFORT PRO PEN NEEDLES	121
TRUE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE	121
TRULICITY	62
TRUMENBA	114
TRUQAP	41
TUKYSA	41
tulana	105
TURALIO	41
turqoz	103
TWINRIX	114
TYBOST	56
TYMLOS	116

TYPHIM VI	114
-----------	-----

U

UBRELVY	27
UDENYCA	66
ULTIGUARD SAFEPAK PEN NEEDLE	121
UNIFINE OTC PEN NEEDLES	122
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE	122
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE	122
unithroid	106
ursodiol	90

V

valacyclovir hcl	58
VALCHLOR	86
valganciclovir hcl	52
valproate sodium	16
valproic acid	16
valsartan	68
valsartan-hydrochlorothiazide	75
VALTOCO 10 MG DOSE	17
VALTOCO 15 MG DOSE	17
VALTOCO 20 MG DOSE	17
VALTOCO 5 MG DOSE	17
valtya 1/50	103
vanadom	131
vancomycin hcl	9
VANDAZOLE	9
VANFLYTA	41,42
VAQTA	115
varenicline tartrate	6
varenicline tartrate (starter)	6
varenicline tartrate(continue)	6
VARIVAX	115
VAXCHORA	115
VELIVET	103
VENCLEXTA	42
VENCLEXTA STARTING PACK	42
venlafaxine hcl	23
venlafaxine hcl er	23

VEOZAH.....	80
verapamil hcl.....	72
VERAPAMIL HCL ER.....	72
verapamil hcl er.....	72
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE.....	122
VERIFINE INSULIN SYRINGE.....	122
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE.....	122
VERQUVO.....	75
VERSACLOZ.....	51
VERZENIO.....	42
vestura.....	103
vienna.....	103
vigabatrin.....	17
vigadrone.....	17
VIGAFYDE.....	17
vigpoder.....	18
vilazodone hcl.....	23
VIMKUNYA.....	115
viorele.....	103
VIRACEPT.....	57
VIREAD.....	55
VITRAKVI.....	42
VIZIMPRO.....	42
volnea.....	103
VONJO.....	44
VORANIGO.....	42
voriconazole.....	26
VOWST.....	122
VRAYLAR.....	51
vyfemla.....	103
vylibra.....	103
VYZULTA.....	126

W

warfarin sodium.....	65
WEBCOL ALCOHOL PREP LARGE.....	122
WELIREG.....	32
wera.....	103
wixela inhub.....	131
wymzya fe.....	103

X

XALKORI.....	43
XARELTO.....	65
XARELTO STARTER PACK.....	65
XATMEP.....	112
XCOPRI.....	16,19
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE).....	19
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE).....	19
XDEMVY.....	123
XELJANZ.....	109
XELJANZ XR.....	110
XERMELO.....	90
XGEVA.....	116
XIFAXAN.....	9
XIGDUO XR.....	62
XIIDRA.....	123
XOFLUZA (40 MG DOSE).....	57
XOFLUZA (80 MG DOSE).....	57
XOLAIR.....	110
XOSPATA.....	43
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY).....	43
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY).....	43
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY).....	43
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY).....	43
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY).....	43
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY).....	43
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY).....	43
XTANDI.....	29,30
xulane.....	103

Y

YF-VAX.....	115
yuvafem.....	103

Z

zafemy.....	103
zafirlukast.....	127
zaleplon.....	132
ZARXIO.....	66

ZEJULA.....	43
ZELBORAF.....	43
zenatane.....	83
zidovudine.....	55
ziprasidone hcl.....	51
ziprasidone mesylate.....	51
ZIRGAN.....	124
zoledronic acid.....	117
ZOLINZA.....	32
zolmitriptan.....	27
zolpidem tartrate.....	132
zolpidem tartrate er.....	132
ZONISADE.....	19
zonisamide.....	19
zovia 1/35 (28).....	103
zovia 1/35e (28).....	104
ZTALMY.....	18
zumandimine.....	104
ZURZUVAE.....	21
ZYDELIG.....	43
ZYKADIA.....	44
ZYLET.....	123
ZYPREXA RELPREVV.....	51

В этом разделе вы можете найти препарат, выполнив поиск по его названию в алфавитном порядке. На нем будет указан номер страницы, на которой можно найти дополнительную информацию о страховом покрытии вашего препарата.

ANALGESICS.....	1
ANESTHETICS.....	5
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS.....	5
ANTIBACTERIALS.....	7
ANTICONVULSANTS.....	14
ANTIDEMENTIA AGENTS.....	19
ANTIDEPRESSANTS.....	20
ANTIEMETICS.....	24
ANTIFUNGALS.....	25
ANTIGOUT AGENTS.....	26
ANTIMIGRAINE AGENTS.....	27
ANTIMYASTHENIC AGENTS.....	28
ANTIMYCOBACTERIALS.....	28
ANTINEOPLASTICS.....	29
ANTIPARASITICS.....	44
ANTIPARKINSON AGENTS.....	46
ANTIPSYCHOTICS.....	47
ANTISPASTICITY AGENTS.....	52
ANTIVIRALS.....	52
ANXIOLYTICS.....	58
BIPOLAR AGENTS.....	59
BLOOD GLUCOSE REGULATORS.....	60
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS.....	64
CARDIOVASCULAR AGENTS.....	67
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS.....	78
DENTAL AND ORAL AGENTS.....	81
DERMATOLOGICAL AGENTS.....	82
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS.....	86
GASTROINTESTINAL AGENTS.....	89
GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT.....	91
GENITOURINARY AGENTS.....	93
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL).....	94
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY).....	95
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS).....	95

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID).....	105
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY).....	106
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID).....	107
IMMUNOLOGICAL AGENTS.....	108
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS.....	115
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS.....	116
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS.....	117
OPHTHALMIC AGENTS.....	122
OTIC AGENTS.....	126
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS.....	127
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS.....	131
SLEEP DISORDER AGENTS.....	132

УВЕДОМЛЕНИЕ О НЕДОПУЩЕНИИ ДИСКРИМИНАЦИИ

Дискриминация запрещена законом. Blue Shield of California соблюдает соответствующие законы штата и федеральное законодательство о гражданских правах и не допускает дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, вероисповедания, пола, семейного положения, беременности или связанных с ней состояний, половых признаков, сексуальных стереотипов, гендера, гендерной идентичности, сексуальной ориентации, возраста или инвалидности. Blue Shield of California относится ко всем людям одинаково и не отказывает им в обслуживании из-за их расы, цвета кожи, национального происхождения, вероисповедания, пола, семейного положения, беременности или связанных с ней состояний, половых признаков, сексуальных стереотипов, гендера, гендерной идентичности, сексуальной ориентации, возраста или инвалидности.

Blue Shield of California предоставляет:

- Людям с ограниченными возможностями — бесплатные вспомогательные материалы и услуги, которые облегчают взаимодействие с нами, в частности:
 - ✓ Помощь квалифицированных сурдопереводчиков
 - ✓ Письменную информацию в других форматах (в том числе распечатанную крупным шрифтом, в форме звукозаписи, в доступных электронных форматах и других форматах)
- Бесплатное языковое сопровождение людям, чей родной язык не является английским, как:
 - ✓ Услуги квалифицированных переводчиков
 - ✓ Информацию на других языках

Если вы нуждаетесь в таких услугах, просим вас связаться со службой поддержки Blue Shield of California по номеру телефона, указанном на обратной стороне Вашей идентификационной карты участника.

Если вы считаете, что организация Blue Shield of California не смогла оказать упомянутые услуги или иным образом дискриминировала кого-либо по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, вероисповедания, пола, семейного положения, беременности или связанных с ней состояний, половых признаков, сексуальных стереотипов, гендера, гендерной идентичности, сексуальной ориентации, возраста или инвалидности, вы можете подать жалобу:

Blue Shield of California Civil Rights Coordinator
P.O. Box 5588, El Dorado Hills, CA 95762-0011
Телефон: (844) 831-4133 (TTY: 711), Факс: (844) 696-6070
Эл. почта: BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com

Жалобу можно подать лично или отправить почтой, факсом или электронной почтой. Если вам нужна помощь в подаче жалобы, обращайтесь к Координатору по гражданским правам. Вы также можете направить жалобу о нарушении гражданских прав в U.S. Department of Health and Human Services (Министерства здравоохранения и социальных служб США), Управление по гражданским правам в электронной форме через Портал для подачи жалоб Управления по гражданским правам, который находится по ссылке: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, а также почтой или по телефону:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201
Телефон: 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Бланки заявлений для подачи жалоб можно найти здесь: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Multi-Language Insert Multi-Language Interpreter Services

English We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-452-4413. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-452-4413. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-452-4413。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-452-4413。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasalang-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasalang-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-452-4413. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-452-4413. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-452-4413 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-452-4413. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-452-4413 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-452-4413. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-452-4413. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية على مترجم فوري،

Hindi हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-452-4413 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian E disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-452-4413. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-452-4413. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-452-4413. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-452-4413. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-800-452-4413にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Hmong Peb muaj cov kev pab cuam txhais lus pab dawb los teb tej lus nug uas koj muaj hais txog ntawm peb li kev noj qab haus huv los sis lub phiaj xwm tshuaj kho mob. Kom tau txais tus kws pab cuam txhais lus, tsuas yog hu rau peb ntawm 1-800-452-4413. Muaj cov paub lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov no yog pab dawb.

Ukrainian Ми надаємо безкоштовні послуги перекладача, щоб відповісти на будь-які запитання щодо нашого плану лікування чи надання лікарських засобів. Щоб скористатися послугами перекладача, просто зателефонуйте нам за номером 1-800-452-4413. Вам може допомогти хтось, хто розмовляє Українською. Це безкоштовна послуга.

Navajo Díí ats'ííís baa áháyá'éeí doodago azee' bee aa áháyá' bína'ídíílkidgo éí ná ata' hodoolnihíí hóló. Ata' halne'é biniiyégo, kojí' 1-800-452-4413 béésh bee hodíílnih. Diné k'ehjí yálti'i níká adoolwoł. Díí t'áá jíík'eh bee aná'áwo.

Punjabi ਪੰਜਾਬੀ ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਡਰੱਗ ਪਲਾਨ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਵੇਲ ਮੁਫਤ ਦੁਆਰੀਏ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇੱਕ ਦੁਆਰੀਆ ਲੈਣ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ 1-800-452-4413 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।

Khmer យើងមានសេវាកម្មបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរនានាដែលអ្នកអាចមានអំពីសុខភាព ឬគម្រោងឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ម្នាក់

សេវាកម្មនេះឥតគិតថ្លៃទេ។ អ្នកណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។
សេវាកម្មនេះឥតគិតថ្លៃទេ។ អ្នកណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។

Mien Yie mbuo mbenc duqv maaih tengx wang-henh nzie faan waac mienh liouh dau waac bun muangx dongh nzunc baav meih maaih waac naaic taux yie mbuo gorngv taux yie nyei heng-wangc jauv-louc a'fai ndie-daan. Liouh lorx zipv longc faan waac nor, douc waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv 1-800-452-4413. Maaih mienh gorngv benx Mienh waac haih tengx nzie duqv meih. Naaiv se benx wang-henh nzie weih jauv-louc oc.

Lao ພວກເຮົາມີນາຍພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄໍາຖາມຕ່າງໆທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບນາຍພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-800-452-4413. ມີຜູ້ຮູ້ພາສາລາວສາມາດຊ່ວຍທ່ານ. ນີ້ແມ່ນບໍລິການໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

Armenian Մեզ վրա հասանելի են անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ մեր առողջապահական կառուցվածքի և կառուցվածքի արևմտյան հետ կապված Ձեր ցանկացած հարցին պատասխանելու համար: Թարգմանիչ ծառայությունները համար 1-800-452-4413 հեռախոսահամարով: Ձեր կողմից հարցերին իմացող թարգմանիչը: Ծառայություններ անվճար է:

Farsi ما خدمات مترجم شفاهی رایگان ارائه می‌دهیم تا به هر گونه سوالی که در مورد طرح سلامت یا داروی ما دارید پاسخ دهیم. برای داشتن مترجم شفاهی، کفایت با ما به شماره 1-800-452-4413 تماس بگیرید. کسی که فارسی صحبت می‌کند می‌تواند به شما کمک کند. این یک خدمت رایگان است.

Thai ภาษาไทย เรามีบริการล่ามฟรีเพื่อตอบคำถามของคุณเกี่ยวกับสุขภาพหรือแผนด้านยาของคุณ หากต้องการบริการล่าม โปรดโทรหาเราที่ 1-800-452-4413 มีคนที่สามารถพูดภาษาไทยได้เพื่อช่วยเหลือคุณ บริการนี้เป็นบริการฟรี



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 بريـل 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.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-800-452-4413**

(TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ 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.

ພາສາມຼຸດຊາກາສາໂຊ່ງ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណាំ: ເບີអູ້ກ ຫຼື ການຊ່ວຍ ຈາກາສາ ກບສູ່ກ ສູບ ອູງສູ່ເຈາເລຂ

1-800-452-4413 (TTY:711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់
ជនពិការ ដូចជា ឯកសារសរសេរជាអក្សរធុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក
ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។
ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-800-452-4413** (TTY:711)។
សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

مطلب به زبان فارسی (Persian (Farsi))

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

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 ТТУ: **1-800-452-4413**). 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 ТТУ: 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.

เท็กไลน์ภาษาไทย (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

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.

A56419DSN_0724 H2819_24_452B_C Approved 08052024

Дата обновления данного фармакологического справочника: 03/19/2025 . Для получения более подробной информации или в случае возникновения других вопросов свяжитесь с нами по телефону (800) 452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8 а.м. до 8 р.м. или посетите веб-сайт blueshieldca.com/medformulary2025.

Если у вас есть вопросы, свяжитесь с представителями плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру (800) 452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8 а.м. до 8 р.м. Звонок бесплатный. Для **получения более подробной информации** посетите веб-сайт blueshieldca.com/medformulary2025.



03/19/2025