

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: 10

Дата обновления данного фармакологического справочника: 10/01/2024 .

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- 11/24

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.



10/01/2024

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	131

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 TTY: 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 بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-452-4413 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian) ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) 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 TTY: 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 ជាភាសារបស់អ្នក 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 (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 (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 В14.
- 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 В10-В12.
- **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 131. 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 (400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab)</i>	Tier 1	

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 100 mg/5ml suspension</i>	Tier 2	
<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>fentanyl citrate (1200 mcg loz handle, 1600 mcg loz handle, 400 mcg loz handle, 600 mcg loz handle, 800 mcg loz handle)</i>	Tier 5	PA, QL (120 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>fentanyl citrate 200 mcg loz handle</i>	Tier 4	PA, QL (120 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
<i>hydrocodone-acetaminophen 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

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>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
<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)

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
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	
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 prsy, 0.4 mg/ml solution, 2 mg/2ml soln prsy, 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)

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
<i>varenicline tartrate(continue) 1 mg tab</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)

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	

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>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	
<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	

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>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	
<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	

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>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	
<i>cefoxitin 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
PFIZERPEN (20000000 UNIT RECON SOLN, 5000000 UNIT RECON SOLN)	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
E.E.S. 400 400 MG TAB	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>roweepra (1000 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab)</i>	Tier 2	

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>roweepra xr 500 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>roweepra xr 750 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
SPRITAM (250 MG TAB, 500 MG TAB)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SPRITAM 1000 MG TAB	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SPRITAM 750 MG TAB	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<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	
<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)

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
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)
<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 7.5 MG/0.1ML LIQD THPK	Tier 5	QL (10 PER 30 DAYS)
VALTOCO 20 MG DOSE 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</i>	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>vigabatrin 500 mg tab</i>	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> .

ANTICONVULSANTS

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

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>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	
<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	

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

ANTIDEMENTIA AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
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	
<i>galantamine hydrobromide (12 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	Tier 2	
GALANTAMINE HYDROBROMIDE 4 MG/ML SOLUTION		
<i>galantamine hydrobromide er (16 mg cap er 24h, 24 mg cap er 24h, 8 mg cap er 24h)</i>	Tier 4	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

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 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)
<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	

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
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)
<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	

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>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	
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	

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>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

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)

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>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
<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	

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>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	
<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>micafungin 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

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

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	

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)

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
<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)

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	

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

ANTIMYCOBACTERIALS

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

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

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
ERLEADA 60 MG TAB	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>flutamide 125 mg cap</i>	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, 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 prsy</i>	Tier 5	
SOLTAMOX 10 MG/5ML SOLUTION	Tier 5	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
<i>tamoxifen citrate (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>toremifene citrate 60 mg tab</i>	Tier 4	
ANTIMETABOLITES		
<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
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	

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
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
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	
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

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
BALVERSA 3 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BALVERSA 4 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BALVERSA 5 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
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

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 (140 MG DAILY DOSE) 3 X 20 MG & 80 MG KIT	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) 20 MG KIT	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COPIKTRA (15 MG CAP, 25 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (56 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COTELLIC 20 MG TAB	Tier 5	LA, QL (63 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<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

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
<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
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 CAP, 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
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
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
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
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

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
<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
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

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
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
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

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
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
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

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
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
SPRYCEL (100 MG TAB, 140 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SPRYCEL (70 MG TAB, 80 MG TAB)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SPRYCEL 20 MG TAB	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SPRYCEL 50 MG TAB	Tier 5	QL (3 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
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

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
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 THPK, 200 MG TAB THPK)	Tier 5	LA, QL (64 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TRUQAP (160 MG TAB, 200 MG TAB)	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
UKONIQ 200 MG TAB	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VANFLYTA 17.7 MG TAB	Tier 5	LA, QL (28 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VANFLYTA 26.5 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

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
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, 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
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

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
XPROVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (4 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPROVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPROVIO (60 MG ONCE WEEKLY) 60 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (4 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPROVIO (60 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (24 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPROVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPROVIO (80 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (32 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZEJULA (100 MG TAB, 200 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZELBORAF 240 MG TAB	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZYDELIG (100 MG TAB, 150 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZYKADIA 150 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
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

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
<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	
MESNEX 400 MG TAB	Tier 5	
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
<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)

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>hydroxychloroquine sulfate 100 mg tab</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>hydroxychloroquine sulfate 200 mg tab</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>hydroxychloroquine sulfate 300 mg tab</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>hydroxychloroquine sulfate 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 4	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)

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	

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-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	
<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	

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
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	
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

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>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
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

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

ANTIPSYCHOTICS

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

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>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, 0.5 MG TAB, 1 MG TAB, 2 MG TAB, 3 MG TAB, 4 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<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	
<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

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
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

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 240 MG TAB	Tier 5	QL (200 PER 365 OVER TIME)
PREVYMIS 480 MG TAB	Tier 5	QL (100 PER 365 OVER TIME)

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>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)
BARACLUDE 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	
<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)

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
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)
<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)

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>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)
<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)
<i>stavudine (15 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	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)

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
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)
<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)

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
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)
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)

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
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	
<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>buspirone 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)

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>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)
<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)

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
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	
<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)

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
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)
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	

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
<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	
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)
GLUCAGON EMERGENCY (1 MG KIT, 1 MG/ML RECON SOLN)	Tier 3	QL (2 PER 2 OVER TIME)

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
INSULINS		
HUMALOG 100 UNIT/ML SOLN CART	Tier 3	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
HUMALOG KWIKPEN (100 UNIT/ML SOLN PEN, 200 UNIT/ML SOLN PEN)	Tier 3	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN (50-50) 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
HUMALOG MIX 75/25 (75-25) 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN (75-25) 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
HUMULIN 70/30 (70-30) 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN (70-30) 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
HUMULIN N 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
HUMULIN N KWIKPEN 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
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	

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
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO (75-25) 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
LANTUS 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	QL (40 PER 30 DAYS)
LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (45 PER 30 DAYS)
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)

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>enoxaparin sodium 60 mg/0.6ml soln prsy</i>	Tier 4	QL (36 PER 30 DAYS)
<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	

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) (10 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 100 MCG/ML SOLUTION, 25 MCG/0.42ML SOLN PRSYR, 25 MCG/ML SOLUTION, 40 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 40 MCG/ML SOLUTION, 60 MCG/ML SOLUTION)	Tier 4	PA
ARANESP (ALBUMIN FREE) (100 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 150 MCG/0.3ML SOLN PRSYR, 200 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 200 MCG/ML SOLUTION, 300 MCG/0.6ML SOLN PRSYR, 500 MCG/ML SOLN PRSYR, 60 MCG/0.3ML 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
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 <xvi>.

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	
EPROSARTAN MESYLATE 600 MG TAB	Tier 1	QL (1 PER 1 DAYS)
<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	

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>trandolapril (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab)</i>	Tier 1	
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	
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		
<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 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, 30 MG CAP DR)	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DRIZALMA SPRINKLE (40 MG CAP DR, 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)
<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)

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
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	
<i>paroex 0.12 % solution</i>	Tier 2	
<i>periogard 0.12 % solution</i>	Tier 2	
<i>pilocarpine hcl (5 mg tab, 7.5 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> .

DENTAL AND ORAL AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<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>accutane (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>amnesteem (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	
TAZORAC 0.05 % CREAM	Tier 4	
<i>tretinoin (0.01 % gel, 0.025 % cream, 0.025 % gel, 0.05 % cream, 0.1 % cream)</i>	Tier 4	PA

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>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	
<i>fluocinolone acetonide scalp 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>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	ST
<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	
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	

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>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	
<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

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
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	
<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	

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>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>klor-con sprinkle (10 meq cap er, 8 meq cap 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	
<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	

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 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	
<i>sodium polystyrene sulfonate (15 gm/60ml suspension, powder)</i>	Tier 2	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) (15 GM/60ML SUSPENSION, 30 GM/120ML SUSPENSION)	Tier 2	

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

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)
MOVANTIK (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	
NULYTELY WITH FLAVOR PACKS 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	
<i>trilyte 420 gm recon soln</i>	Tier 2	
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	

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

GASTROINTESTINAL AGENTS

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

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
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
<i>betaine powder</i>	Tier 5	
<i>carglumic acid 200 mg tab sol</i>	Tier 5	PA, LA

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

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

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

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)

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

GENITOURINARY AGENTS

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

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>bekyree 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) 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	

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>elinest 0.3-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>eluryng 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	Tier 3	QL (1 PER 28 DAYS)
<i>emoquette 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>enilloring 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	Tier 3	QL (1 PER 28 DAYS)
<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	QL (1 PER 28 DAYS)
<i>falmina 0.1-20 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>gianvi 3-0.02 mg tab</i>	Tier 3	
<i>hailey 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 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<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	QL (1 PER 28 DAYS)
<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	

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>levonest 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab</i>	Tier 3	
<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>luteru 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	

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 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<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>mono-linyah 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	
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>zarah 3-0.03 mg tab</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>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	
<i>norlyroc 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>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>raloxifene 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	
<i>liothyronine sodium (25 mcg tab, 5 mcg tab, 50 mcg 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 (THYROID)

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

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
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	

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)

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>sajazir 30 mg/3ml soln prsyр</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
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)

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
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)
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)

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
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 2000000 UNIT/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)
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)
ENVARUSUS 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

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>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, 1000 MG/40ML SOLUTION, 250 MG/10ML SOLUTION, 50 MG/2ML SOLUTION)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>methotrexate sodium (pf) (1 gm/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
<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
<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

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
<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
BOOSTRIX (5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5 SUSP PRSYR, 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5 SUSPENSION)	Tier 3	VAC
DAPTACEL 23-15-5 SUSPENSION	Tier 3	
DENGVAXIA RECON SUSP	Tier 4	
DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS DT 25-5 LFU/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	
ENGERIX-B (10 MCG/0.5ML SUSP PRSYR, 20 MCG/ML SUSP PRSYR, 20 MCG/ML SUSPENSION)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION, VAC
GARDASIL 9 (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

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
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	VAC
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
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	
PREHEVBRIO 10 MCG/ML SUSPENSION	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION, VAC
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

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
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
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
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

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

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS

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

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

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
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
<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	

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
ALCOHOL PREP PAD	Tier 2	
ALCOHOL PREP PADS 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	
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	

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
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	
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	
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 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	
<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	

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
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	
ULTIGUARD SAFEPACK PEN NEEDLE (32G X 4 MM MISC, 32G X 6 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	

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
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)

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	
<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	

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>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	
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	

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
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	
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	

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 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	
<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)

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
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	

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ANTI-INFLAMMATORIES, INHALED CORTICOSTEROIDS		
ARNUITY ELLIPTA (100 MCG/ACT AER POW BA, 200 MCG/ACT AER POW BA, 50 MCG/ACT AER POW BA)	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
<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

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
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>cyproheptadine 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 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)
<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)

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>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)
<i>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)</i>	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 ADRENALIN)	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
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)

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
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)
<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 (6 PER 1 DAYS)
<i>sildenafil citrate 20 mg tab</i>	Tier 3	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
<i>tadalafil (pah) 20 mg tab</i>	Tier 5	PA, 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> .

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

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

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>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> .

Указатель покрываемых препаратов

A

abacavir sulfate	53	Albuterol 90mg HFA inhaler (Generic Ventolin)	126
abacavir sulfate-lamivudine	53	albuterol sulfate	126
abacavir-lamivudine-zidovudine	54	albuterol sulfate hfa	126
ABELCET	25	alclometasone dipropionate	82
ABILIFY ASIMTUFII	47	ALCOHOL 70% PADS	115
ABILIFY MAINTENA	47	ALCOHOL PREP	116
abiraterone acetate	29	ALCOHOL PREP PADS	116
ABRYSVO	111	ALCOHOL SWABSTICK	116
acamprosate calcium	6	alcohol wipes	83
acarbose	59	ALDURAZYME	90
accutane	81	ALECENSA	32
acebutolol hcl	68	alendronate sodium	114
acetaminophen-codeine	3	ALENDRONATE SODIUM	114
acetazolamide	71	alfuzosin hcl er	92
acetazolamide er	123	aliskiren fumarate	71
acetic acid	124	allopurinol	27
acetylcysteine	128	alosetron hcl	88
acitretin	81	alprazolam	57
ACTHIB	111	alprazolam er	57,58
ACTIMMUNE	109	alprazolam xr	58
acyclovir	57,85	altavera	95
acyclovir sodium	57	ALUNBRIG	32
ADACEL	111	alyacen 1/35	95
adapalene	81	alyacen 7/7/7	95
adefovir dipivoxil	52	alyq	127
ADEMPAS	127	amantadine hcl	45
ADVAIR HFA	128	ambrisentan	127
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE	115	amethia	95
afirmelle	95	amethia lo	95
AIMOVIG	27	amikacin sulfate	7
ak-poly-bac	120	amiloride hcl	74
AKEEGA	31	amiloride-hydrochlorothiazide	71
ala-cort	82	amiodarone hcl	68
albendazole	44	amitriptyline hcl	23
albuterol 90mcg hfa inhaler (generic proair)	126	amlodipine besy-benazepril hcl	71
albuterol 90mg hfa inhaler (generic proair)	126	amlodipine besylate	69
albuterol 90mg hfa inhaler (generic proventil)	126	amlodipine besylate-valsartan	71
		amlodipine-atorvastatin	72
		amlodipine-olmesartan	72
		amlodipine-valsartan-hctz	72
		ammonium lactate	82
		amnesteem	81

amoxapine.....	23	ATROVENT HFA.....	125
amoxicillin.....	10	aubra.....	95
amoxicillin-pot clavulanate.....	11	aubra eq.....	95
AMOXICILLIN-POT CLAVULANATE ER.....	11	AUGTYRO.....	31
amphetamine-dextroamphet er.....	77	AUM ALCOHOL PREP PADS.....	116
amphetamine-dextroamphetamine.....	77,78	AUM INSULIN SAFETY PEN NEEDLE.....	116
AMPHOTERICIN B.....	25	AUM PEN NEEDLE.....	116
ampicillin.....	11	aurovela 1.5/30.....	95
ampicillin sodium.....	11	aurovela 1/20.....	95
ampicillin-sulbactam sodium.....	11	aurovela fe 1.5/30.....	95
anagrelide hcl.....	64	aurovela fe 1/20.....	95
anastrozole.....	32	AUVELITY.....	20
ANORO ELLIPTA.....	128	aviane.....	95
apomorphine hcl.....	46	avidoxy.....	14
apraclonidine hcl.....	123	ayuna.....	95
aprepitant.....	24	AYVAKIT.....	32
apri.....	95	azathioprine.....	109
APTIOM.....	18	AZATHIOPRINE SODIUM.....	109
APTIVUS.....	55	azelastine hcl.....	121,125
AQ INSULIN SYRINGE.....	116	azithromycin.....	12
AQINJECT PEN NEEDLE.....	116	AZITHROMYCIN.....	12
aranelle.....	95	aztreonam.....	7
ARANESP (ALBUMIN FREE).....	65	azurette.....	95
ARCALYST.....	107		
AREXVY.....	111	B	
argyle sterile water.....	116	bac.....	79
ARIKAYCE.....	7	bacitra-neomycin-polymyxin-hc.....	120
aripiprazole.....	48	BACITRACIN.....	121
ARISTADA.....	48	bacitracin-polymyxin b.....	120
ARISTADA INITIO.....	48	baclofen.....	51
armodafinil.....	130	balsalazide disodium.....	113
ARNUIITY ELLIPTA.....	124	BALVERSA.....	33
asenapine maleate.....	48	balziva.....	96
ashlyna.....	95	BAQSIMI ONE PACK.....	61
aspirin-dipyridamole er.....	65	BAQSIMI TWO PACK.....	61
ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES.....	116	BARACLUDGE.....	52
ASSURE ID PRO PEN NEEDLES.....	116	BCG VACCINE.....	111
atazanavir sulfate.....	55	BD INSULIN SYRINGE.....	116
atenolol.....	68	BD Pen Needle Mini U/F 31G X 5 MM	
atenolol-chlorthalidone.....	72	MISC.....	116
atomoxetine hcl.....	78	BD Pen Needle Nano U/F 32G X 4 MM	
atorvastatin calcium.....	75	MISC.....	116
atovaquone.....	44	BD Pen Needle Original U/F 29G X 12.7MM	
atovaquone-proguanil hcl.....	44	MISC.....	116
atropine sulfate.....	89,120		

BD Pen Needle Short U/F 31G X 8 MM		BRUKINSA	33
MISC	116	budesonide	114,124
bekyree	96	budesonide er	114
benazepril hcl	67	budesonide-formoterol fumarate	128
benazepril-hydrochlorothiazide	72	bumetanide	74
BENLYSTA	107	buprenorphine	2
BENZNIDAZOLE	44	buprenorphine hcl	6
benzoyl peroxide-erythromycin	81	buprenorphine hcl-naloxone hcl	6
benztropine mesylate	45	bupropion hcl	21
BESIVANCE	13	bupropion hcl er (smoking det)	6
BESREMI	109	bupropion hcl er (sr)	21
betaine	90	bupropion hcl er (xl)	21
betamethasone dipropionate	82	buspironone hcl	57
betamethasone dipropionate aug	82	butalbital-apap-caffeine	79
betamethasone valerate	82	butalbital-aspirin-caffeine	1
BETASERON	80	BUTALBITAL-ASPIRIN-CAFFEINE	1
betaxolol hcl	68,123	butorphanol tartrate	3
bethanechol chloride	92		
bexarotene	43	C	
BEXSERO	111	CABENUVA	55
bicalutamide	29	cabergoline	105
BICILLIN C-R	11	CABOMETYX	33
BICILLIN C-R 900/300	11	calcipotriene	83
BICILLIN L-A	11	calcitonin (salmon)	114
BIKTARVY	52	calcitrene	84
bimatoprost	123	CALCITRIOL	84,115
BIOGUARD GAUZE SPONGES	116	calcitriol	114
bisoprolol fumarate	69	CALQUENCE	33
bisoprolol-hydrochlorothiazide	72	camila	103
blisovi fe 1.5/30	96	camrese	96
blisovi fe 1/20	96	camrese lo	96
BOOSTRIX	111	candesartan cilexetil	67
bosentan	127	candesartan cilexetil-hctz	72
BOSULIF	33	CAPLYTA	48
BRAFTOVI	33	CAPRELSA	33
BREO ELLIPTA	128	captopril	67
breyna	128	CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE	72
BREZTRI AEROSPHERE	128	carbamazepine	18
briellyn	96	carbamazepine er	18
BRILINTA	65	carbidopa	46
brimonidine tartrate	123	carbidopa-levodopa	46
brimonidine tartrate-timolol	120	carbidopa-levodopa er	46
brinzolamide	123	carbidopa-levodopa-entacapone	46
BRIVIACT	14	CARETOUCH ALCOHOL PREP	116
bromocriptine mesylate	46	carglumic acid	90

carisoprodol.....	129	ciprofloxacin.....	13
CARTEOLOL HCL.....	123	ciprofloxacin hcl.....	13,124
cartia xt.....	70	ciprofloxacin in d5w.....	13
carvedilol.....	69	ciprofloxacin-dexamethasone.....	124
carvedilol phosphate er.....	69	citalopram hydrobromide.....	22
caspofungin acetate.....	25	claravis.....	81
cataflam.....	1	CLARITHROMYCIN.....	12
CAYSTON.....	7	clarithromycin.....	12
caziant.....	96	clarithromycin er.....	12
CEFACLOR.....	9	clindamycin hcl.....	7
cefadroxil.....	9	clindamycin palmitate hcl.....	7
cefazolin sodium.....	9	clindamycin phos-benzoyl perox.....	81
cefdinir.....	9	clindamycin phosphate.....	7,8,85
CEFEPIME HCL.....	9	clindamycin phosphate in d5w.....	8
cefixime.....	10	CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NAACL.....	8
cefotetan disodium.....	10	clobazam.....	16
cefoxitin sodium.....	10	clobetasol prop emollient base.....	82
cefpodoxime proxetil.....	10	clobetasol propionate.....	82
cefprozil.....	10	clobetasol propionate e.....	82
ceftazidime.....	10	clomipramine hcl.....	23
ceftriaxone sodium.....	10	clonazepam.....	58
cefuroxime axetil.....	10	clonidine.....	66
cefuroxime sodium.....	10	clonidine hcl.....	66
celecoxib.....	1	clopidogrel bisulfate.....	66
cephalexin.....	10	clorazepate dipotassium.....	58
cetirizine hcl.....	125	clotrimazole.....	25
cevimeline hcl.....	80	clotrimazole-betamethasone.....	84
chateal.....	96	clovique.....	87
chateal eq.....	96	clozapine.....	51
CHEMET.....	87	COARTEM.....	44
chlorhexidine gluconate.....	80	CODEINE SULFATE.....	3
chloroquine phosphate.....	44	codeine sulfate.....	3
chlorpromazine hcl.....	47	colchicine.....	27
chlorthalidone.....	74	colchicine-probenecid.....	27
cholestyramine.....	75	colesevelam hcl.....	75
cholestyramine light.....	75	colestipol hcl.....	75,76
ciclodan.....	85	colistimethate sodium (cba).....	8
ciclopirox.....	85	COMBIVENT RESPIMAT.....	128
ciclopirox olamine.....	85	COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE).....	33
cilostazol.....	66	COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE).....	34
CILOXAN.....	13	COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE).....	34
CIMDUO.....	54	COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES.....	117
cimetidine.....	89	COMPLERA.....	53
cinacalcet hcl.....	115	compro.....	24
CIPRO HC.....	124	constulose.....	88

COPIKTRA.....	34	deferasirox.....	87
CORLANOR.....	72	DELSTRIGO.....	53
CORTIFOAM.....	114	delyla.....	96
CORTISONE ACETATE.....	93	DENGVAXIA.....	111
CORTISPORIN-TC.....	124	DEPO-ESTRADIOL.....	96
CORTROPHIN.....	93	DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	103
COSENTYX.....	107	depo-testosterone.....	94
COSENTYX (300 MG DOSE).....	107	DERMOTIC.....	124
COSENTYX SENSOREADY (300 MG).....	107	DESCOVY.....	54
COSENTYX SENSOREADY PEN.....	107	desipramine hcl.....	23
COSENTYX UNOREADY.....	107	desmopressin ace spray refrig.....	94
COTELLIC.....	34	desmopressin acetate.....	94
CREON.....	91	desmopressin acetate pf.....	94
cromolyn sodium.....	89,121,127	desmopressin acetate spray.....	94
cryselle-28.....	96	desogestrel-ethinyl estradiol.....	96
CVS ALCOHOL PREP PADS.....	117	desonide.....	82
cvs isopropyl alcohol wipes.....	84	desoximetasone.....	82
cyclafem 1/35.....	96	desvenlafaxine succinate er.....	22
cyclafem 7/7/7.....	96	dexamethasone.....	93
cyclobenzaprine hcl.....	129	DEXAMETHASONE SOD PHOS +RFID.....	93
CYCLOPHOSPHAMIDE.....	29	dexamethasone sod phosphate pf.....	93
cyclosporine.....	109	DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE.....	93,122
cyclosporine modified.....	109	dexmethylphenidate hcl.....	78
cyproheptadine hcl.....	125	dextroamphetamine sulfate.....	78
cyred.....	96	dextrose.....	85
cyred eq.....	96	dextrose in lactated ringers.....	85
CYSTAGON.....	91	dextrose-sodium chloride.....	85
CYSTARAN.....	91	DIACOMIT.....	15
		diazepam.....	16,17,58
D		DIAZEPAM.....	17
dabigatran etexilate mesylate.....	63	diazepam intensol.....	58
dalfampridine er.....	80	diazoxide.....	61
danazol.....	94	diclofenac potassium.....	1
dantrolene sodium.....	51	diclofenac sodium.....	1,122
dapsone.....	28	diclofenac sodium er.....	1
DAPTACEL.....	111	dicloxacillin sodium.....	11
daptomycin.....	8	dicyclomine hcl.....	89
darunavir.....	55	DIFICID.....	12
dasatinib.....	34	diflunisal.....	1
dasetta 1/35.....	96	difluprednate.....	122
dasetta 7/7/7.....	96	digitek.....	68
DAURISMO.....	34	digox.....	68
daysee.....	96	digoxin.....	68
deblitane.....	103	dihydroergotamine mesylate.....	27
decadron.....	93		

dilt-xr.....	70	drospirenone-ethinyl estradiol.....	96
diltiazem hcl.....	70	DROXIA.....	91
diltiazem hcl 120 mg extended release 24hr capsule.....	70	droxidopa.....	66
diltiazem hcl 180 mg extended release 24hr capsule.....	70	duloxetine hcl.....	79
diltiazem hcl 240 mg extended release 24hr capsule.....	70	DUPIXENT.....	107
diltiazem hcl 300 mg extended release 24hr capsule.....	70	dutasteride.....	92
diltiazem hcl 360 mg extended release 24hr capsule.....	70	dutasteride-tamsulosin hcl.....	92
diltiazem hcl er.....	70	E	
diltiazem hcl er beads.....	70	E.E.S. 400.....	13
dimethyl fumarate.....	80	EASY COMFORT INSULIN SYRINGE.....	117
dimethyl fumarate starter pack.....	80	EASY COMFORT PEN NEEDLES.....	117
DIPENTUM.....	113	ec-naproxen.....	1
diphenoxylate-atropine.....	88	econazole nitrate.....	25
DIPHENOXYLATE-ATROPINE.....	88	EDURANT.....	53
DIPHThERIA-TETANUS TOXOIDS DT.....	111	EFAVIRENZ.....	53
dipyridamole.....	66	efavirenz.....	53
disulfiram.....	6	efavirenz-emtricitab-tenofo df.....	53
divalproex sodium.....	15	efavirenz-lamivudine-tenofovir.....	53
divalproex sodium er.....	15	ELAPRASE.....	91
dofetilide.....	68	elinest.....	97
donepezil hcl.....	20	ELIQUIS.....	63
donepezil hydrochloride orally		ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK.....	63
disintegrating tab 10 mg.....	20	eluryng.....	97
donepezil hydrochloride orally		EMBRACE PEN NEEDLES.....	117
disintegrating tab 5 mg.....	20	emoquette.....	97
dorzolamide hcl.....	123	EMSAM.....	21
dorzolamide hcl-timolol mal.....	120	emtricitabine.....	54
dorzolamide hcl-timolol mal pf.....	120	emtricitabine-tenofovir df.....	54
dotti.....	96	EMTRIVA.....	54
DOVATO.....	52	emzahh.....	103
doxazosin mesylate.....	66	enalapril maleate.....	67
doxepin hcl.....	23	enalapril-hydrochlorothiazide.....	72
doxercalciferol.....	115	ENBREL.....	109
doxy 100.....	14	ENBREL MINI.....	109
doxycycline hyclate.....	14	ENBREL SURECLICK.....	109
doxycycline monohydrate.....	14	endocet.....	3
DRIZALMA SPRINKLE.....	79	ENGERIX-B.....	111
dronabinol.....	24	enilloring.....	97
DROPLET MICRON.....	117	enoxaparin sodium.....	63,64
DROPSAFE SAFETY SYRINGE/NEEDLE..	117	enpresse-28.....	97
		enskyce.....	97
		entacapone.....	46
		entecavir.....	52
		ENTRESTO.....	72

enulose	88
ENVARUSUS XR	109
EPIDIOLEX	15
epinephrine	126
EPINEPHRINE AUTOINJECTOR (GENERIC ADRENACLICK)	126
epitol	18
EPIVIR HBV	52
eplerenone	74
EPRONTIA	15
EPROSARTAN MESYLATE	67
ERGOLOID MESYLATES	19
ERIVEDGE	34
ERLEADA	29,30
erlotinib hcl	34
errin	103
ertapenem sodium	12
ERY	85
erythrocin lactobionate	13
erythromycin	85,121
erythromycin base	13
erythromycin ethylsuccinate	13
erythromycin lactobionate	13
escitalopram oxalate	22
esomeprazole magnesium	90
estarylla	97
estradiol	97
estradiol valerate	97
ESTRING	97
eszopiclone	130
ethambutol hcl	28
ethosuximide	16
ethynodiol diac-eth estradiol	97
etodolac	1
etodolac er	1
etonogestrel-ethinyl estradiol	97
etravirine	53
euthyrox	104
everolimus	34,35,109
EVOTAZ	55
exemestane	32
ezetimibe	76
ezetimibe-simvastatin	76

F

falmina	97
famciclovir	57
famotidine	89
FANAPT	48
FANAPT TITRATION PACK	48
FARXIGA	76
febuxostat	27
felbamate	15
felodipine er	69
femynor	97
fenofibrate	75
fenofibrate micronized	75
fenofibric acid	75
fentanyl	2
fentanyl citrate	3,4
FETZIMA	22
FETZIMA TITRATION	22
finasteride	92
fingolimod hcl	80
FINTEPLA	15
FIRMAGON	105
FIRMAGON (240 MG DOSE)	105
flavoxate hcl	91
flecainide acetate	68
fluconazole	26
fluconazole in sodium chloride	26
flucytosine	26
fludrocortisone acetate	93
flunisolide	128
fluocinolone acetonide	82
fluocinolone acetonide body	82
fluocinolone acetonide scalp	82
fluocinonide	83
fluocinonide emulsified base	83
fluorometholone	122
fluorouracil	84
fluoxetine hcl	22
FLUOXETINE HCL	22
fluphenazine decanoate	47
FLUPHENAZINE HCL	47
FLURBIPROFEN	1
FLURBIPROFEN SODIUM	122
flutamide	30

fluticasone propionate	83,128
fluticasone-salmeterol	129
FLUTICASONE-SALMETEROL	129
fluvastatin sodium	75
fluvastatin sodium er	75
flvoxamine maleate	22
FML	122
FML FORTE	122
fondaparinux sodium	64
fosamprenavir calcium	55
fosinopril sodium	67
fosinopril sodium-hctz	72
FOTIVDA	35
FRUZAQLA	31
fulvestrant	30
furosemide	74
FUROSEMIDE	74
FUZEON	55
fyavolv	97
FYCOMPA	15

G

gabapentin	17
galantamine hydrobromide	20
GALANTAMINE HYDROBROMIDE	20
galantamine hydrobromide er	20
GAMUNEX-C	107
GARDASIL 9	111
gauze pads 2	117
GAVILYTE-C	89
gavilyte-g	89
gavilyte-n with flavor pack	88
GAVRETO	35
gefitinib	35
gemfibrozil	75
GEMTESA	91
generlac	88
gengraf	110
GENTAK	121
gentamicin sulfate	7,121
GENVOYA	52
gianvi	97
GILOTRIF	35
glatiramer acetate	80
glatopa	80

GLEOSTINE	29
glimepiride	59
glipizide	59
glipizide er	59
glipizide xl	59
glipizide-metformin hcl	59
GLUCAGEN HYPOKIT	61
GLUCAGON EMERGENCY	61
glyburide	59
GLYBURIDE MICRONIZED	59
glyburide-metformin	59
glycopyrrolate	89
GLYXAMBI	59
GOLYTELY	89
granisetron hcl	25
griseofulvin microsize	26
griseofulvin ultramicrosize	26
guanfacine hcl	66
guanfacine hcl er	78

H

HADLIMA	110
HADLIMA PUSH TOUCH	110
HAEGARDA	106
hailey 1.5/30	97
hailey fe 1.5/30	98
hailey fe 1/20	98
halobetasol propionate	83
haloette	98
haloperidol	47
haloperidol decanoate	47
haloperidol lactate	47
HAVRIX	111
heather	103
HEMADY	44
heparin sodium (porcine)	64
heparin sodium (porcine) pf	64
HEPLISAV-B	111
HIBERIX	112
HIZENTRA	107
HUMALOG	62
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	62
HUMALOG KWIKPEN	62
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	62
HUMALOG MIX 75/25	62

HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	62	INLYTA	35,36
HUMULIN 70/30	62	INQOVI	31
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	62	INREBIC	36
HUMULIN N	62	INSULIN LISPRO	62
HUMULIN N KWIKPEN	62	INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL)	62
HUMULIN R	62	INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN	62
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	62	INSULIN LISPRO PROT & LISPRO	63
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	62	INSULIN PEN NEEDLES	117
hydralazine hcl	76	INSULIN PEN NEEDLES	117
hydrochlorothiazide	74	INSULIN SYRINGE 0.3 ML	117
hydrocodone-acetaminophen	4	INSULIN SYRINGE 0.5 ML	117
hydrocortisone	83,114	INSULIN SYRINGE 1 ML	117
hydrocortisone (perianal)	83	INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100	118
hydrocortisone butyrate	83	INSUPEN PEN NEEDLES	118
hydrocortisone-acetic acid	124	INTELENCE	53
hydromorphone hcl	4	INTRALIPID	118
hydroxychloroquine sulfate	45	introvale	98
hydroxyurea	31	INVEGA HAFYERA	48
hydroxyzine hcl	125	INVEGA SUSTENNA	48,49
hydroxyzine pamoate	125	INVEGA TRINZA	49
		IPOL	112
		ipratropium bromide	125
ibandronate sodium	115	ipratropium-albuterol	129
IBRANCE	35	irbesartan	67
ibu	1	irbesartan-hydrochlorothiazide	72
ibuprofen	1,2	ISENTRESS	52
icatibant acetate	106	ISENTRESS HD	52
iclevia	98	isibloom	98
ICLUSIG	35	isoniazid	28
icosapent ethyl	76	isopropyl alcohol	84
IDHIFA	35	isopropyl alcohol wipes	84
ILEVRO	122	isosorb dinitrate-hydralazine	73
imatinib mesylate	35	isosorbide dinitrate	77
IMBRUVICA	35	isosorbide mononitrate	77
imipenem-cilastatin	12	isosorbide mononitrate er	77
imipramine hcl	23	isotretinoin	81
imiquimod	84	isradipine	69
IMOVAX RABIES	112	itraconazole	26
incassia	103	ivabradine hcl	73
INCRELEX	94	ivermectin	44
INCRUSE ELLIPTA	125	IWILFIN	31
indapamide	74	IXCHIQ	112
indomethacin	2	IXIARO	112
indomethacin er	2		
INFANRIX	112		

J

jaimiess	98
JAKAFI	36
jantoven	64
JANUMET	60
JANUMET XR	60
JANUVIA	60
JARDIANCE	76
jasmiel	98
JAYPIRCA	36
jencycla	103
JENTADUETO	60
JENTADUETO XR	60
jinteli	98
jolessa	98
joyeaux	98
juleber	98
JULUCA	52
junel 1.5/30	98
junel 1/20	98
junel fe 1.5/30	98
junel fe 1/20	98
JYNNEOS	112

K

kalliga	98
KALYDECO	126
kariva	98
kcl in dextrose-nacl	86
KCL-LACTATED RINGERS-D5W	86
kelnor 1/35	98
kelnor 1/50	98
KEPIVANCE	80
KERENDIA	60
ketoconazole	26
ketorolac tromethamine	122
KINRIX	112
kionex	87
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	86
klor-con 10	86
klor-con m10	86
klor-con m15	86
klor-con m20	86
klor-con sprinkle	86
KOSELUGO	36
kourzeq	80
KRAZATI	36
kurvelo	98

L

l-glutamine	91
labetalol hcl	69
lacosamide	18
lactated ringers	86,118
lactulose	88
lactulose encephalopathy	88
lamivudine	52,54
lamivudine-zidovudine	54
lamotrigine	15
lansoprazole	90
LANTUS	63
LANTUS SOLOSTAR	63
lapatinib ditosylate	37
larin 1.5/30	98
larin 1/20	98
larin fe 1.5/30	98
larin fe 1/20	98
larissia	98
latanoprost	123
leena	98
leflunomide	110
lenalidomide	30
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)	37
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)	37
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)	37
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)	37
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)	37
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)	37
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE)	37
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE)	37
lessina	98
letrozole	32
leucovorin calcium	31

LEUKERAN.....	29	loestrin fe 1.5/30.....	99
leuprolide acetate.....	105	loestrin fe 1/20.....	99
levalbuterol hcl.....	126	lojaimiess.....	99
LEVALBUTEROL TARTRATE.....	126	LOKELMA.....	87
levetiracetam.....	15	LONSURF.....	32
levetiracetam er.....	15	loperamide hcl.....	88
levo-t.....	104	lopinavir-ritonavir.....	56
LEVOBUNOLOL HCL.....	123	lorazepam.....	58
levocarnitine.....	91	lorazepam intensol.....	58
levocetirizine dihydrochloride.....	125	LORBRENA.....	37
levofloxacin.....	13	loryna.....	99
LEVOFLOXACIN.....	121	losartan potassium.....	67
levofloxacin in d5w.....	13	losartan potassium-hctz.....	73
levonest.....	99	loteprednol etabonate.....	122
levonorg-eth estrad triphasic.....	99	lovastatin.....	75
levonorgest-eth estrad 91-day.....	99	low-ogestrel.....	99
levonorgest-eth estradiol-iron.....	99	loxapine succinate.....	47
levonorgestrel-ethinyl estrad.....	99	lubiprostone.....	88
levora 0.15/30 (28).....	99	LUMAKRAS.....	37
levothyroxine sodium.....	104	LUMIGAN.....	123
levoxyl.....	104	LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	105
LEXIVA.....	56	LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	105
LIBERVANT.....	17	LUPRON DEPOT (4-MONTH).....	105
lidocaine.....	5	LUPRON DEPOT (6-MONTH).....	105
lidocaine hcl.....	5	lurasidone hcl.....	49
lidocaine viscous hcl.....	5	lutera.....	99
lidocaine-prilocaine.....	5	LYBALVI.....	21
lidocan.....	5	lyleq.....	103
LILETTA (52 MG).....	103	lyllana.....	99
lillow.....	99	LYNPARZA.....	38
lincomycin hcl.....	8	LYSODREN.....	32
linezolid.....	8	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE).....	38
LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE.....	8	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE).....	38
LINZESS.....	88	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE).....	38
liothyronine sodium.....	104	lyza.....	103
lisdexamfetamine dimesylate.....	78		
lisinopril.....	67	M	
lisinopril-hydrochlorothiazide.....	73	M-M-R II.....	112
lithium.....	59	magnesium sulfate.....	86
lithium carbonate.....	59	malathion.....	85
lithium carbonate er.....	59	maraviroc.....	55
LIVTENCITY.....	51	marlissa.....	99
lo-zumandimine.....	99	MARPLAN.....	21
loestrin 1.5/30 (21).....	99	MATULANE.....	29
loestrin 1/20 (21).....	99	matzim la.....	71

MAVYRET	52	methylprednisolone acetate	93
MAXIDEX	122	methylprednisolone sodium succ	93
meclizine hcl	24	metoclopramide hcl	24
medpura alcohol pads	84	metolazone	75
medroxyprogesterone acetate	103	metoprolol succinate er	69
mefloquine hcl	45	metoprolol tartrate	69
megestrol acetate	103	metoprolol-hydrochlorothiazide	73
MEKINIST	38	metronidazole	8
MEKTOVI	38	metyrosine	73
meloxicam	2	micafungin sodium	26
memantine hcl	20	MICONAZOLE 3	26
memantine hcl er	20	microgestin 1.5/30	100
MENACTRA	112	microgestin 1/20	100
MENEST	99	microgestin fe 1.5/30	100
MENQUADFI	112	microgestin fe 1/20	100
MENVEO	112	midodrine hcl	66
meprobamate	57	mifepristone	105
mercaptapurine	31	MIGERGOT	27
meropenem	12	miglitol	60
MEROPENEM-SODIUM CHLORIDE	12	mili	100
mesalamine	114	minitran	77
mesalamine er	114	minocycline hcl	14
mesna	44	minoxidil	76
MESNEX	44	mirtazapine	21
metformin hcl	60	misoprostol	90
metformin hcl er	60	modafinil	130
methadone hcl	2,3	moexipril hcl	67
methazolamide	123	MOLINDONE HCL	47
methenamine hippurate	8	mometasone furoate	83
methergine	118	mondoxyne nl	14
methimazole	106	mono-lynyah	100
methocarbamol	129	montelukast sodium	125
METHOTREXATE SODIUM	110	morgidox	14
methotrexate sodium	110	morphine sulfate	4
methotrexate sodium (pf)	110	morphine sulfate (concentrate)	4
methoxsalen rapid	84	morphine sulfate er	3
methscopolamine bromide	89	MOUNJARO	60
methsuximide	16	MOVANTIK	88
methyl dopa	66	moxifloxacin hcl	13,122
METHYLDOPA-		MOXIFLOXACIN HCL	13
HYDROCHLOROTHIAZIDE	73	MOXIFLOXACIN HCL (2X DAY)	122
methylergonovine maleate	118	MOXIFLOXACIN HCL IN NAACL	13
methylphenidate hcl	78,79	MRESVIA	112
methylphenidate hcl er	79	MULTAQ	68
methylprednisolone	93	mupirocin	85

mycophenolate mofetil	110
mycophenolate mofetil hcl	110
mycophenolate sodium	110
mycophenolic acid	110
myorisan	81
MYRBETRIQ	92

N

na sulfate-k sulfate-mg sulf	88
nabumetone	2
nadolol	69
nafcillin sodium	11
nafrinse	86
NAGLAZYME	91
naloxone hcl	6
naltrexone hcl	6
naproxen	2
naproxen dr	2
naproxen sodium	2
naratriptan hcl	27
NATACYN	122
nateglinide	60
NAYZILAM	5
nebivolol hcl	69
necon 0.5/35 (28)	100
NEFAZODONE HCL	22
neo-polycin	120
neo-polycin hc	120
neomycin sulfate	7
neomycin-bacitracin zn-polymyx	120
neomycin-polymyxin-dexameth	121
NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN	121
NEOMYCIN-POLYMYXIN-HC	121
neomycin-polymyxin-hc	124
NERLYNX	38
nevirapine	53
NEVIRAPINE	53
NEVIRAPINE ER	53
nevirapine er	53
NEXPLANON	103
NIACIN (ANTIHYPERLIPIDEMIC)	76
niacin er (antihyperlipidemic)	76
NIACOR	76
nicardipine hcl	70
NICOTROL	6

NICOTROL NS	6
nifedipine	70
nifedipine er	70
nifedipine er osmotic release	70
nikki	100
nilutamide	30
nimodipine	70
NINLARO	38
nitazoxanide	45
nitisinone	91
NITRO-BID	77
nitrofurantoin macrocrystal	8
nitrofurantoin monohyd macro	8
nitroglycerin	77
NITROSTAT	77
NIZATIDINE	89
nora-be	103
norelgestromin-eth estradiol	100
norethin ace-eth estrad-fe	100
norethin-eth estradiol-fe	100
norethindrone	103
norethindrone acet-ethinyl est	100
norethindrone acetate	103
norethindrone-eth estradiol	100
norgestim-eth estrad triphasic	100
norgestimate-eth estradiol	100
norlyda	103
norlyroc	103
NORMOSOL-M IN D5W	86
nortrel 0.5/35 (28)	100
nortrel 1/35 (21)	100
nortrel 1/35 (28)	100
nortrel 7/7/7	100
nortriptyline hcl	23
NORVIR	56
NovoFine 32G X 6 MM MISC	118
NovoTwist 32G X 5 MM MISC	118
NUBEQA	30
NULYTELY LEMON-LIME	88
NULYTELY WITH FLAVOR PACKS	88
NUPLAZID	49
NURTEC	27
NUTRILIPID	118
nylia 1/35	100
nylia 7/7/7	101

NYMALIZE.....	70	OZEMPIC (2 MG/DOSE).....	60
nymyo.....	101		
nystatin.....	26	P	
nystatin-triamcinolone.....	84	pacerone.....	68
O		paliperidone er.....	49
ocella.....	101	PANRETIN.....	43
octreotide acetate.....	105	pantoprazole sodium.....	90
OCTREOTIDE ACETATE.....	106	paricalcitol.....	115
ODEFSEY.....	53	paroex.....	80
ODOMZO.....	38	paroxetine hcl.....	22
OFEV.....	128	paroxetine hcl er.....	22
ofloxacin.....	122,124	PAXLOVID (150/100).....	57
OGSIVEO.....	38	PAXLOVID (300/100).....	57
OJEMDA.....	39	pazopanib hcl.....	39
OJJAARA.....	32	PEDIARIX.....	112
olanzapine.....	49	PEDVAX HIB.....	112
olmesartan medoxomil.....	67	peg 3350-kcl-na bicarb-nacl.....	88
olmesartan medoxomil-hctz.....	73	peg-3350/electrolytes.....	89
olmesartan-amlodipine-hctz.....	73	PEGASYS.....	109
omega-3-acid ethyl esters.....	76	PEMAZYRE.....	39
omeprazole.....	90	PEN NEEDLES.....	118
OMNITROPE.....	89,94	PENBRAYA.....	118
ondansetron.....	25	penicillamine.....	92
ONDANSETRON HCL.....	25	penicillin g potassium.....	11
ondansetron hcl.....	25	PENICILLIN G SODIUM.....	11
ONUREG.....	31	penicillin v potassium.....	11
OPSUMIT.....	127	PENTACEL.....	112
OPVEE.....	118	pentamidine isethionate.....	45
oralone.....	80	pentoxifylline er.....	73
ORGOVYX.....	106	perindopril erbumine.....	67
ORSERDU.....	30	perlogard.....	80
orsythia.....	101	permethrin.....	85
oseltamivir phosphate.....	56	perphenazine.....	24
OSPHENA.....	104	PERPHENAZINE-AMITRIPTYLINE.....	21
OTEZLA.....	84,107	PERSERIS.....	49
oxaprozin.....	2	PFIZERPEN.....	12
oxcarbazepine.....	18,19	phenelzine sulfate.....	21
oxybutynin chloride.....	92	phenobarbital.....	17
oxybutynin chloride er.....	92	phenytek.....	19
oxycodone hcl.....	4	phenytoin.....	19
oxycodone-acetaminophen.....	5	phenytoin infatabs.....	19
OXYCODONE-ACETAMINOPHEN.....	5	phenytoin sodium extended.....	19
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE).....	60	philith.....	101
OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	60	PIFELTRO.....	53
		pilocarpine hcl.....	80,123

PIMOZIDE.....	47	prenatal vitamins.....	87
pimtrea.....	101	prevalite.....	76
pindolol.....	69	previfem.....	101
pioglitazone hcl.....	60	PREVYMIS.....	51
pioglitazone hcl-glimepiride.....	61	PREZCOBIX.....	56
pioglitazone hcl-metformin hcl.....	61	PREZISTA.....	56
piperacillin sod-tazobactam so.....	12	PRIFTIN.....	29
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE).....	39	primaquine phosphate.....	45
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE).....	39	primidone.....	17
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE).....	39	PRIORIX.....	112
pirfenidone.....	128	PRO COMFORT INSULIN SYRINGE.....	118
PIRFENIDONE.....	128	probenecid.....	27
pirmella 1/35.....	101	prochlorperazine.....	24
pirmella 7/7/7.....	101	prochlorperazine maleate.....	24
piroxicam.....	2	procto-med hc.....	83
PLENVU.....	88	procto-pak.....	83
podofilox.....	84	proctosol hc.....	83
polycin.....	121	proctozone-hc.....	83
polymyxin b sulfate.....	8	progesterone.....	104
polymyxin b-trimethoprim.....	122	PROGRAF.....	110
POMALYST.....	30	PROLASTIN-C.....	91
portia-28.....	101	PROLIA.....	115
posaconazole.....	26	PROMACTA.....	65
potassium chloride.....	86	promethazine hcl.....	24,125
potassium chloride crys er.....	86	propafenone hcl.....	68
potassium chloride er.....	86	propranolol hcl.....	69
potassium chloride in dextrose.....	86	PROPRANOLOL HCL.....	69
potassium chloride in nacl.....	86	propranolol hcl er.....	69
potassium citrate er.....	87	PROPRANOLOL-HCTZ.....	73
pramipexole dihydrochloride.....	46	propylthiouracil.....	106
prasugrel hcl.....	66	PROQUAD.....	112
pravastatin sodium.....	75	protriptyline hcl.....	24
praziquantel.....	44	PULMICORT FLEXHALER.....	125
prazosin hcl.....	66	PULMOZYME.....	127
prednisolone.....	93	PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE.....	118
prednisolone acetate.....	122	PURIXAN.....	31
prednisolone sodium phosphate.....	93	pyrazinamide.....	29
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE.....	122	pyridostigmine bromide.....	28
prednisone.....	93	pyridostigmine bromide er.....	28
PREDNISONE INTENSOL.....	94	pyrimethamine.....	45
pregabalin.....	79		
PREHEVBRIO.....	112	Q	
PREMARIN.....	101	qc alcohol.....	84
PREMASOL.....	87	QINLOCK.....	32
premium lidocaine.....	5	QUADRACEL.....	112

quetiapine fumarate	50
quetiapine fumarate er	50
quinapril hcl	67
quinapril-hydrochlorothiazide	73
quinidine sulfate	68
quinine sulfate	45

R

ra isopropyl alcohol wipes	84
RABAVERT	112
rabeprazole sodium	90
raloxifene hcl	104
ramelteon	130
ramipril	67
ranolazine er	73
rasagiline mesylate	46
reclipsen	101
RECOMBIVAX HB	112
relafen	2
RELENZA DISKHALER	56
repaglinide	61
REPATHA	76
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	76
REPATHA SURECLICK	76
RESTASIS	121
RESTASIS MULTIDOSE	121
RETACRIT	65
RETEVMO	39
REVLIMID	30
REXULTI	50
REYATAZ	56
REZLIDHIA	39
REZUROCK	108
RHOPRESSA	123
ribavirin	52
rifabutin	28
rifampin	29
riluzole	79
RIMANTADINE HCL	56
ringers	87
ringers irrigation	118
RINVOQ	108
RINVOQ LQ	108
risedronate sodium	115
risperidone	50

risperidone microspheres er	50
ritonavir	56
rivastigmine	20
rivastigmine tartrate	20
rizatriptan benzoate	27
ROCKLATAN	121
roflumilast	127
ropinirole hcl	46
ropinirole hcl er	46
rosadan	8,9
rosuvastatin calcium	75
ROTARIX	113
ROTATEQ	113
roweepra	15
roweepra xr	16
ROZLYTREK	39
RUBRACA	39
rufinamide	19
RUKOBIA	55
RYBELSUS	61
RYDAPT	40

S

sajazir	107
SANDIMMUNE	110
SANTYL	84
sapropterin dihydrochloride	91
SCEMBLIX	40
scopolamine	24
SECUADO	50
SECURESAFE INSULIN SYRINGE	118
selegiline hcl	46
selenium sulfide	83
SELZENTRY	55
SEREVENT DISKUS	126
sertraline hcl	23
setlakin	101
sharobel	104
SHINGRIX	113
SIGNIFOR	106
sildenafil citrate	127
SILIGENTLE FOAM DRESSING	119
silodosin	92
silver sulfadiazine	84
SIMBRINZA	123

simliya	101	sulfasalazine	114
simpesse	101	sulindac	2
simvastatin	75	sumatriptan	27
sirolimus	110	sumatriptan succinate	27,28
SIRTURO	29	sumatriptan succinate refill	28
SKYRIZI	108	sunitinib malate	40
SKYRIZI (150 MG DOSE)	108	SUNLENCA	55
SKYRIZI PEN	108	SURE COMFORT PEN NEEDLES	119
SMOFLIPID	119	syeda	101
sodium chloride	87	SYMPAZAN	17
sodium chloride (pf)	87	SYMTUZA	56
sodium fluoride	87	SYNAREL	106
SODIUM OXYBATE	130	SYNJARDY	61
sodium phenylbutyrate	91	SYNJARDY XR	61
sodium polystyrene sulfonate	87	SYNRIBO	40
solifenacin succinate	92	SYNTHROID	105
SOLTAMOX	30		
SOMAVERT	106	T	
sorafenib tosylate	40	TABLOID	31
sorine	68	TABRECTA	40
sotalol hcl	68	tacrolimus	83,111
sotalol hcl (af)	68	tadalafil	92
SPIRIVA RESPIMAT	125	tadalafil (pah)	127
spironolactone	74	TAFINLAR	40
spironolactone-hctz	73	TAGRISSO	41
sprintec 28	101	TALZENNA	41
SPRITAM	16	tamoxifen citrate	31
SPRYCEL	40	tamsulosin hcl	92
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF)	87	tarina fe 1/20	101
sronyx	101	tarina fe 1/20 eq	101
ssd	84	TASIGNA	41
stavudine	54	tasimelteon	130
STELARA	108	tazarotene	81
sterile water for irrigation	119	TAZICEF	10
STIOLTO RESPIMAT	129	TAZORAC	81
STIVARGA	40	taztia xt	71
STREPTOMYCIN SULFATE	7	TAZVERIK	41
STRIBILD	52	TDVAX	113
subvenite	16	TECHLITE PLUS PEN NEEDLES	119
sucrafate	90	TEFLARO	10
sulfacetamide sodium	122	telmisartan	67
sulfacetamide sodium (acne)	81	telmisartan-amlodipine	73
SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE	121	telmisartan-hctz	73
sulfadiazine	13	temazepam	130
sulfamethoxazole-trimethoprim	14	TEMIXYS	54

TENIVAC.....	113	tramadol hcl er.....	3
tenofovir disoproxil fumarate.....	54	tramadol-acetaminophen.....	5
TEPMETKO.....	41	trandolapril.....	68
terazosin hcl.....	66	TRANDOLAPRIL-VERAPAMIL HCL ER.....	74
terbinafine hcl.....	26	tranexamic acid.....	65
terconazole.....	26	tranylcypromine sulfate.....	21
teriflunomide.....	80	travoprost (bak free).....	123
TERIPARATIDE (RECOMBINANT).....	115	trazodone hcl.....	23
testosterone.....	94,95	TRECATOR.....	29
testosterone cypionate.....	95	TRELEGY ELLIPTA.....	129
TESTOSTERONE ENANTHATE.....	95	TRELSTAR MIXJECT.....	106
tetrabenazine.....	79	TRESIBA.....	63
tetracycline hcl.....	14	TRESIBA FLEXTOUCH.....	63
THALOMID.....	30	tretinoin.....	44,81
theophylline er.....	127	TREXALL.....	111
thioridazine hcl.....	47	tri femynor.....	101
thiotepa.....	29	tri-estarylla.....	101
thiothixene.....	47	tri-linyuh.....	102
tiadylt er.....	71	tri-mili.....	102
tiagabine hcl.....	17	tri-nymyo.....	102
TIBSOVO.....	41	tri-previfem.....	102
TICOVAC.....	113	tri-sprintec.....	102
tigecycline.....	9	tri-vylibra.....	102
timolol maleate.....	69,123	triamcinolone acetonide.....	81,83
tinidazole.....	9	triamterene-hctz.....	74
tiotropium bromide monohydrate.....	126	triazolam.....	130
tis-u-sol.....	119	triderm.....	83
TIVICAY.....	52,53	trientine hcl.....	87
TIVICAY PD.....	53	TRIENTINE HCL.....	87
tizanidine hcl.....	51	trifluoperazine hcl.....	47
tobramycin.....	122,127	TRIFLURIDINE.....	122
tobramycin sulfate.....	7	trihexyphenidyl hcl.....	45
tobramycin-dexamethasone.....	121	TRIKAFTA.....	127
TOLAK.....	84	trilyte.....	88
tolterodine tartrate.....	92	trimethoprim.....	9
tolterodine tartrate er.....	92	trimipramine maleate.....	24
topiramate.....	16	TRINTELLIX.....	23
toremifene citrate.....	31	TRIUMEQ.....	54
toremide.....	74	TRIUMEQ PD.....	54
TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	63	trivora (28).....	102
TOUJEO SOLOSTAR.....	63	TRIZIVIR.....	54
TPN ELECTROLYTES.....	87	trospium chloride.....	92
TRACLEER.....	128	TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE.....	119
TRADJENTA.....	61	TRUE COMFORT PEN NEEDLES.....	119
tramadol hcl.....	5	TRUE COMFORT PRO PEN NEEDLES.....	119

TRULICITY.....	61	VENCLEXTA STARTING PACK.....	42
TRUMENBA.....	113	venlafaxine hcl.....	23
TRUQAP.....	41	venlafaxine hcl er.....	23
TUKYSA.....	41	VEOZAH.....	79
tulana.....	104	verapamil hcl.....	71
TURALIO.....	41	VERAPAMIL HCL ER.....	71
turqoz.....	102	verapamil hcl er.....	71
TWINRIX.....	113	VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE.....	119
TYBOST.....	55	VERIFINE INSULIN SYRINGE.....	120
TYMLOS.....	115	VERIFINE PLUS PEN NEEDLE.....	120
TYPHIM VI.....	113	VERQUVO.....	74
U		VERSACLOZ.....	51
UBRELVY.....	27	VERZENIO.....	42
UKONIQ.....	41	vestura.....	102
ULTIGUARD SAFEPACK PEN NEEDLE.....	119	vienva.....	102
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE.....	119	vigabatrin.....	17
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE.....	119	vigadrone.....	18
unithroid.....	105	VIGAFYDE.....	18
ursodiol.....	89	vigpoder.....	18
V		vilazodone hcl.....	23
valacyclovir hcl.....	57	viorele.....	102
VALCHLOR.....	84	VIRACEPT.....	56
valganciclovir hcl.....	52	VIREAD.....	54
valproate sodium.....	16	VITRAKVI.....	42
valproic acid.....	16	VIZIMPRO.....	42
valsartan.....	67	volnea.....	102
valsartan-hydrochlorothiazide.....	74	VONJO.....	44
VALTOCO 10 MG DOSE.....	17	voriconazole.....	26
VALTOCO 15 MG DOSE.....	17	VOWST.....	120
VALTOCO 20 MG DOSE.....	17	VRAYLAR.....	50
VALTOCO 5 MG DOSE.....	17	vyfemla.....	102
vanadom.....	129	vylibra.....	102
vancomycin hcl.....	9	VYZULTA.....	124
VANDAZOLE.....	9	W	
VANFLYTA.....	41	warfarin sodium.....	64
VAQTA.....	113	WELIREG.....	32
varenicline tartrate.....	6	wera.....	102
varenicline tartrate (starter).....	6	wixela inhub.....	129
varenicline tartrate(continue).....	7	wymzya fe.....	102
VARIVAX.....	113	X	
VAXCHORA.....	113	XALKORI.....	42
VELIVET.....	102	XARELTO.....	64
VENCLEXTA.....	42	XARELTO STARTER PACK.....	64

XATMEP.....	111	zolmitriptan.....	28
XCOPRI.....	16,19	zolpidem tartrate.....	130
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE).....	19	zolpidem tartrate er.....	130
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE).....	19	ZONISADE.....	19
XDEMVY.....	121	zonisamide.....	19
XELJANZ.....	108	zovia 1/35 (28).....	102
XELJANZ XR.....	108	zovia 1/35e (28).....	103
XERMELO.....	89	ZTALMY.....	18
XGEVA.....	115	zumandimine.....	103
XIFAXAN.....	9	ZURZUVAE.....	21
XIGDUO XR.....	61	ZYDELIG.....	43
XIIDRA.....	121	ZYKADIA.....	43
XOFLUZA (40 MG DOSE).....	56	ZYLET.....	121
XOFLUZA (80 MG DOSE).....	57	ZYPREXA RELPREVV.....	50
XOLAIR.....	108,109		
XOSPATA.....	42		
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY).....	42		
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.....	30		
xulane.....	102		
Y			
YF-VAX.....	113		
yuvafem.....	102		
Z			
zafemy.....	102		
zafirlukast.....	125		
zaleplon.....	130		
zarah.....	102		
ZARXIO.....	65		
ZEJULA.....	43		
ZELBORAF.....	43		
zenatane.....	82		
zidovudine.....	54		
ziprasidone hcl.....	50		
ziprasidone mesylate.....	50		
ZIRGAN.....	122		
zoledronic acid.....	115		
ZOLINZA.....	32		

Перечень препаратов по названию заболевания

ANALGESICS.....	1
ANESTHETICS.....	5
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS.....	6
ANTIBACTERIALS.....	7
ANTICONVULSANTS.....	14
ANTIDEMENTIA AGENTS.....	19
ANTIDEPRESSANTS.....	20
ANTIEMETICS.....	24
ANTIFUNGALS.....	25
ANTIGOUT AGENTS.....	27
ANTIMIGRAINE AGENTS.....	27
ANTIMYASTHENIC AGENTS.....	28
ANTIMYCOBACTERIALS.....	28
ANTINEOPLASTICS.....	29
ANTIPARASITICS.....	44
ANTIPARKINSON AGENTS.....	45
ANTIPSYCHOTICS.....	47
ANTISPASTICITY AGENTS.....	51
ANTIVIRALS.....	51
ANXIOLYTICS.....	57
BIPOLAR AGENTS.....	59
BLOOD GLUCOSE REGULATORS.....	59
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS.....	63
CARDIOVASCULAR AGENTS.....	66
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS.....	77
DENTAL AND ORAL AGENTS.....	80
DERMATOLOGICAL AGENTS.....	81
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS.....	85
GASTROINTESTINAL AGENTS.....	88
GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT.....	90
GENITOURINARY AGENTS.....	91
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL).....	93
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY).....	94
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS).....	94
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID).....	104
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY).....	105
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID).....	106
IMMUNOLOGICAL AGENTS.....	106

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS	113
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS	114
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS	115
OPHTHALMIC AGENTS	120
OTIC AGENTS	124
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS	124
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS	129
SLEEP DISORDER AGENTS	130

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'ííis baa áháyá'éeí doodago azee' bee aa áháyá' bína'ídííkidgo 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 ծառայությունը անվճար է: Թարգմանիչ ծառայությունը անվճար է: Թարգմանիչ ծառայությունը անվճար է: Թարգմանիչ ծառայությունը անվճար է: Թարգմանիչ ծառայությունը 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.

ប្រាសាទជាភាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ

1-800-452-4413 (TTY:711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់
ជនពិការ ដូចជា ឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស 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: 10/01/2024 . 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.



10/01/2024