

# План Blue Shield TotalDual (НМО D-SNP) 2024 г. **Перечень покрываемых препаратов** (фармакологический справочник)

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

*Фармакологический справочник / D 24332, версия 18*

Этот фармакологический справочник был обновлен 06/20/2024 .

**Важная информация об оплате вакцинации** — Некоторые вакцины считаются медицинскими льготами. Другие вакцины считаются препаратами Части D. Наш план бесплатно покрывает большинство вакцин Части D.

Чтобы получить актуальную информацию или задать любые вопросы, свяжитесь с нами по телефону **(800) 452-4413 (TTY: 711)** с 8 а.м. до 8 р.м., без выходных, или посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024).

A55568EAE\_RU ( 06/24 )  
H2819\_23\_378A-RU\_C 07142023

---

**Если у вас есть вопросы**, свяжитесь с планом Blue Shield TotalDual Plan по телефону **(800) 452-4413 (TTY: 711)** с 8 а.м. до 8 р.м., без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024).



## 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 Blue Shield TotalDual Plan.

Наша контактная информация, а также дата последнего обновления Перечня препаратов указаны на передней и задней страницах обложки. Ключевые термины и их определения приведены в последней главе *Свидетельства страхового покрытия*.

## Содержание

A. Пояснения .....	iv
B. Ответы на часто задаваемые вопросы .....	iv
B1. Какие рецептурные препараты входят в <i>Перечень покрываемых препаратов?</i> ( <i>Перечень покрываемых препаратов</i> для краткости называется «Перечень препаратов») .....	v
B2. Меняется ли перечень препаратов? .....	vi
B3. Что происходит в случае изменения перечня препаратов? .....	vii
B4. Существуют ли ограничения в страховом покрытии лекарственных препаратов? И нужно ли предпринимать какие-либо действия для получения определенных препаратов? .....	viii
B5. Как узнать, установлены ли ограничения в отношении нужного мне препарата и что необходимо предпринять, чтобы его получить? .....	ix
B6. Что произойдет, если план Blue Shield TotalDual Plan изменит свои правила покрытия некоторых препаратов (например, предварительное одобрение, количественные ограничения и/или ограничения пошаговой терапии)? .....	ix
B7. Как найти лекарственное средство в перечне препаратов? .....	x
B8. Что делать, если нужное лекарство не входит в перечень препаратов? .....	x

---

**Если у вас есть вопросы**, свяжитесь с планом Blue Shield TotalDual Plan по номеру **(800) 452-4413** (TTY: 711) с 8 а.м. до 8 р.м., без выходных. Звонок бесплатный.

**Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт **[blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024)**.



B9. Что делать, если я являюсь новым участником плана Blue Shield TotalDual Plan и не могу найти свой препарат в Перечне препаратов, или у меня возникли проблемы с его получением?.....	xi
B10. Можно ли попросить план оплатить мое лекарство в порядке исключения?.....	xii
B11. Как подать запрос о предоставлении исключения? .....	xii
B12. Сколько времени занимает предоставление исключения? .....	xiii
B13. Что такое непатентованный препарат?.....	xiii
B14. Покрывает ли план Blue Shield TotalDual долгосрочные запасы рецептурных препаратов? .....	xiii
B15. Могу ли я получать лекарства, отпускаемые по рецепту, с доставкой на дом из местной аптеки? .....	xiv
B16. Сколько мне нужно будет доплачивать? .....	xiv
C. Обзор <i>Перечня покрываемых препаратов</i> .....	xv
C1. Перечень препаратов по названию заболевания .....	xvii
D. Указатель покрываемых препаратов. ....	134

**Если у вас есть вопросы**, свяжитесь с планом Blue Shield TotalDual Plan по номеру **(800) 452-4413** (TTY: 711) с 8 а.м. до 8 р.м., без выходных. Звонок бесплатный.



**Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024).

---

## 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/medformulary2024**, или позвонив по номеру **(800) 452-4413** (TTY: 711) с 8 а.м. до 8 р.м., без выходных.
- ❖ Вы можете бесплатно получить данный документ в другом формате, например набранный крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в виде аудиозаписи. Звоните по номеру **(800) 452-4413** (TTY: 711) с 8 а.м. до 8 р.м., без выходных. Звонок бесплатный.
- ❖ Вы можете бесплатно получить данный документ на фарси или арабском, армянском, упрощенном китайском, традиционном китайском, английском, кхмерском, корейском, русском, испанском, тагальском и вьетнамском языках.
- ❖ Вы можете подать запрос на постоянное получение этого документа и будущих сообщений на языке, отличном от английского, или в альтернативном формате (крупный шрифт, шрифт Брайля, аудио и т. д.). Этот запрос можно сделать, позвонив в отдел по работе с клиентами плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру **(800) 452-4413 (TTY: 711)** с 8 а.м. до 8 р.м., без выходных. Отдел по работе с клиентами будет использовать выбранный вами язык и формат до тех пор, пока вы не захотите внести изменения.

---

## В. Ответы на часто задаваемые вопросы

Здесь представлены ответы на вопросы о *Перечне покрываемых препаратов*. Вы можете прочитать все часто задаваемые вопросы, чтобы узнать больше, или найти ответ на отдельно взятый вопрос.

Продолжение раздела см. на следующей странице

---

**Если у вас есть вопросы**, свяжитесь с планом Blue Shield TotalDual Plan по номеру **(800) 452-4413** (TTY: 711) с 8 а.м. до 8 р.м., без выходных. Звонок бесплатный.



**Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт **blueshieldca.com/medformulary2024**.

---

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

Препараты в *Перечне покрываемых препаратов*, который начинается на стр. 1, — 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». Рецептурные препараты, включенные в этот Перечень покрываемых препаратов, покрываются планом Blue Shield TotalDual. Другие препараты, например, некоторые лекарства, отпускаемые без рецепта (ОТС) и некоторые витамины, могут покрываться программой Medi-Cal Rx. Посетите веб-сайт Medi-Cal Rx ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) для получения дополнительной информации. 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:
  - ваш врач или другой медицинский работник, назначивший препарат, скажет, что они нужны вам для лечения или поддержания здоровья,
  - Blue Shield TotalDual Plan согласен с тем, что препарат необходим вам по медицинским показаниям, **и**
  - вы получаете его по рецепту в аптеке, входящую 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/medformulary2024](http://blueshieldca.com/medformulary2024), или позвонив в отдел по работе с клиентами по номерам, указанным в нижнем колонтитуле этого документа.

**Продолжение раздела см на следующей странице**

---

**Если у вас есть вопросы**, свяжитесь с планом Blue Shield TotalDual Plan по номеру **(800) 452-4413** (TTY: 711) с 8 а.м. до 8 р.м., без выходных. Звонок бесплатный.



**Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medformulary2024](http://blueshieldca.com/medformulary2024).

---

## **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.

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:

- 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 изменении перечня препаратов, можно узнать из ответов на вопросы В3 и В6.

- Вы всегда можете проверить актуальный Перечень покрываемых препаратов плана Blue Shield TotalDual Plan онлайн на веб-странице **[blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024)**.
- Вы также можете позвонить в отдел по работе с клиентами по номерам, указанным в нижнем колонтитуле этого документа, чтобы проверить актуальный Перечень препаратов.

**Продолжение раздела см на следующей странице**

---

**Если у вас есть вопросы**, свяжитесь с планом Blue Shield TotalDual Plan по номеру **(800) 452-4413** (TTY: 711) с 8 а.м. до 8 р.м., без выходных. Звонок бесплатный.



**Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт **[blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024)**.

---

### **В3. Что происходит в случае изменения перечня препаратов?**

Некоторые изменения вносятся в Перечень препаратов **незамедлительно**.  
Например:

- **Появляется новый непатентованный препарат.** Иногда в продажу поступает новый непатентованный препарат, эффективность которого не уступает патентованному средству из перечня препаратов. В этом случае мы можем убрать из перечня патентованный препарат и добавить новый непатентованный препарат, но стоимость нового препарата останется \$0. Когда мы добавляем новый непатентованный препарат, мы также можем принять решение оставить патентованный препарат в перечне, изменив правила или ограничения его покрытия.
  - Мы не всегда сможем предупредить вас о таких изменениях заранее, но обязательно направим уведомление, как только изменение будет внесено.
  - Вы или ваш поставщик услуг можете попросить нас не применять к вам новые правила в порядке исключения. Мы отправим вам уведомление с рекомендациями о том, как попросить о таком исключении. Подробнее об исключениях можно узнать из ответов на вопросы B10–B12.
- **Препарат снят с рынка.** Если Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA) заявляет, что препарат, который вы принимаете, небезопасен, или если производитель препарата снимает его с рынка, мы удалим его из Перечня препаратов. Если вы принимаете препарат, мы сообщим вам, что он был исключен из Перечня препаратов, и расскажем, что делать дальше.

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

- FDA представит новые методические рекомендации по применению препарата или появятся новые клинические рекомендации;
- мы включим в перечень непатентованный препарат, который не является новым для рынка, и
  - заменим им патентованный препарат, в настоящее время включенный в Перечень препаратов; **или**

**Продолжение раздела см. на следующей странице**

---

**Если у вас есть вопросы**, свяжитесь с планом Blue Shield TotalDual Plan по номеру **(800) 452-4413** (TTY: 711) с 8 а.м. до 8 р.м., без выходных. Звонок бесплатный.



**Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024).

- изменим правила и ограничения, действующие в отношении патентованного препарата.

В случае таких изменений мы сделаем следующее:

- сообщим вам о соответствующем изменении в Перечне препаратов не позднее чем за 30 дней; **или**
- 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. 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.

**Продолжение раздела см. на следующей странице**

---

**Если у вас есть вопросы**, свяжитесь с планом Blue Shield TotalDual Plan по номеру **(800) 452-4413** (TTY: 711) с 8 а.м. до 8 р.м., без выходных. Звонок бесплатный.



**Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024).



- **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 ваш врач посчитает, что первый препарат вам не подходит, тогда мы покроем второй.

Вы можете узнать, есть ли у вашего препарата какие-либо дополнительные требования или ограничения, просмотрев таблицы, которые начинаются на стр. 1 . Вы также можете получить дополнительную информацию, посетив наш веб-сайт по адресу [blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024). Мы опубликовали в сети Интернет документы, в которых разъясняются наши ограничения на предварительное разрешение и пошаговую терапию. Копию этих документов мы можем отправить вам по запросу.

**Вы можете попросить об исключении из этих ограничений.** Это даст вам время поговорить с вашим 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?**

Таблица в Перечне препаратов по названию заболевания на стр. 1 включает столбец «Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию».

---

#### **B6. Что произойдет, если план Blue Shield TotalDual Plan изменит свои правила покрытия некоторых препаратов (например, предварительное одобрение, количественные ограничения и/или ограничения пошаговой терапии)?**

В некоторых случаях мы заранее сообщим вам о добавлении или изменении правил относительно предварительного одобрения, количественных ограничений и/или ограничений пошаговой 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.

**Продолжение раздела см. на следующей странице**

---

**Если у вас есть вопросы,** свяжитесь с планом Blue Shield TotalDual Plan по номеру **(800) 452-4413** (TTY: 711) с 8 а.м. до 8 р.м., без выходных. Звонок бесплатный.



**Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024).

---

## **В7. Как найти лекарственное средство 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 134 . 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.

Для поиска **по названию заболевания** найдите раздел «Перечень препаратов по названию заболевания» на стр. 1 . Препараты в этом разделе сгруппированы по категориям в зависимости от типа заболевания, для лечения которого они используются. Например, если у вас заболевание сердца, вы должны искать в категории «Сердечно-сосудистые средства» (Cardiovascular Agents). Здесь вы найдете лекарственные препараты, которые применяются при лечении 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 по работе с клиентами 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:

- попросить в отделе по работе с клиентами 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.

**Продолжение раздела см. на следующей странице**

---

**Если у вас есть вопросы**, свяжитесь с планом Blue Shield TotalDual Plan по номеру **(800) 452-4413** (TTY: 711) с 8 a.m. до 8 p.m., без выходных. Звонок бесплатный.



**Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024).

---

**В9. Что делать, если я являюсь новым участником плана 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 одобрения от плана Blue Shield TotalDual Plan, **или**
- вы принимаете препарат, на который распространяются ограничения в виде пошаговой терапии.

Если вы принимаете препарат, который план Blue Shield TotalDual Plan не считает препаратом Части D, вы имеете право получить одноразовый запас препарата на 72 часа.

Если вы находитесь 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.

**Продолжение раздела см. на следующей странице**

---

**Если у вас есть вопросы**, свяжитесь с планом Blue Shield TotalDual Plan по номеру **(800) 452-4413** (TTY: 711) с 8 а.м. до 8 р.м., без выходных. Звонок бесплатный.



**Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024).

- Это делается в дополнение к временному запасу, который предоставляется в течение первых 90 дней вашего участия в плане Blue Shield TotalDual Plan.

### Политика перехода

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 поэтапная терапия. Примеры изменения вида лечения: выписка из больницы; выписка из учреждения квалифицированного сестринского ухода по части A 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.

---

### **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 поэтапной терапии или требования предварительного одобрения.

---

### **В11. Как подать запрос о предоставлении исключения?**

Чтобы попросить об исключении, позвоните в отдел по работе с клиентами. Сотрудники отдела по работе с клиентами проведут работу с вами и вашим поставщиком услуг, чтобы помочь вам подать запрос на получение исключения. Вы также можете прочитать Главу 9 *Свидетельства страхового покрытия*, чтобы узнать больше об исключениях.

**Продолжение раздела см. на следующей странице**

---

**Если у вас есть вопросы**, свяжитесь с планом Blue Shield TotalDual Plan по номеру **(800) 452-4413** (TTY: 711) с 8 а.м. до 8 р.м., без выходных. Звонок бесплатный.

**Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт **[blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024)**.



---

### **B12. Сколько времени занимает предоставление исключения?**

После того, как мы получим заявление от медицинского работника, подтверждающее ваш запрос на исключение, мы сообщим вам решение в течение 72 часов.

Медицинский работник, назначивший препарат, может отправить это заявление в электронном виде (через Интернет или по факсу) или по почте. Он также может позвонить в отдел аптек Blue Shield и передать нам заявление в устной форме, а затем при необходимости отправить нам письменное заявление.

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.

---

### **B13. Что такое непатентованный препарат?**

Непатентованные препараты состоят из тех же ингредиентов, что и патентованные. Как правило, они стоят дешевле, чем патентованные препараты, а их названия менее известны. Непатентованные препараты одобрены Управлением. По санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA)

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

---

### **B14. Покрывает ли план Blue Shield TotalDual долгосрочные запасы рецептурных препаратов?**

Для получения определенных видов препаратов вы можете воспользоваться сетевой почтовой службой плана с доставкой через аптеки. Как правило, препараты, доставляемые через аптеку — это препараты, которые вы принимаете на регулярной основе при хроническом или длительном заболевании. Препараты, которые нельзя приобрести через сетевую почтовую службу плана с доставкой через аптеки, помечены символом **NDS** в нашем Перечне лекарств.

**Продолжение раздела см. на следующей странице**

---

**Если у вас есть вопросы**, свяжитесь с планом Blue Shield TotalDual Plan по номеру **(800) 452-4413** (TTY: 711) с 8 а.м. до 8 р.м., без выходных. Звонок бесплатный.



**Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024).

- **Программа почтовой службы.** Мы предлагаем программу почтовой службы, которая позволяет вам получить **100-дневный запас препаратов для «Уровня 1: Предпочтительные непатентованные препараты» и 90-дневный запас для «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». Доля в совместной оплате за 90-дневный запас для «Уровня 2: Непатентованные препараты», «Уровня 3: Предпочтительные патентованные препараты» и «Уровня 4: Непредпочтительные препараты» такая же, как и за месячный запас.
- **Программы розничных аптек.** Некоторые розничные аптеки также могут предлагать возможность получить **100-дневный запас препаратов для «Уровня 1: Предпочтительные непатентованные препараты» и 90-дневный запас для «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». Доля в совместной оплате за 90-дневный запас для «Уровня 2: Непатентованные препараты», «Уровня 3: Предпочтительные патентованные препараты» и «Уровня 4: Непредпочтительные препараты» такая же, как и за месячный запас.

---

#### **В15. Могу ли я получать лекарства, отпускаемые по рецепту, с доставкой на дом из местной аптеки?**

Ваша местная аптека может быть в состоянии доставить ваши рецептурные препараты на дом. Вы можете позвонить в свою аптеку, чтобы узнать, предлагают ли они доставку на дом.

---

#### **В16. Сколько мне нужно будет доплачивать?**

Для участников, которые соблюдают правила плана Blue Shield TotalDual Plan, установлена фиксированная сумма доли в совместной оплате рецептурных препаратов.

Уровень — это группа препаратов из нашего перечня.

- К первому уровню относятся предпочтительные непатентованные препараты.
- Ко второму уровню относятся непатентованные препараты.

**Продолжение раздела см. на следующей странице**

---

**Если у вас есть вопросы,** свяжитесь с планом Blue Shield TotalDual Plan по номеру **(800) 452-4413** (TTY: 711) с 8 а.м. до 8 р.м., без выходных. Звонок бесплатный.

**Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт **[blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024)**.



- К третьему уровню относятся предпочтительные патентованные препараты.
- К четвертому уровню относятся неpreferируемые препараты.
- К пятому уровню относятся препараты специального уровня.

Уровень	Описание	Доплата		
		30-дневный запас	90-дневный запас	100-дневный запас
Уровень 1	Предпочтительные непатентованные препараты	\$0	\$0	\$0
Уровень 2	Непатентованные препараты	\$0, \$1.55, \$4.50	\$0, \$1.55, \$4.50	Не предусмотрен
Уровень 3	Предпочтительные патентованные препараты	\$0, \$4.60, \$11.20	\$0, \$4.60, \$11.20	Не предусмотрен
Уровень 4	Неpreferируемые препараты	\$0, \$4.60, \$11.20	\$0, \$4.60, \$11.20	Не предусмотрен
Уровень 5	Препараты специального уровня	\$0, \$4.60, \$11.20	Не предусмотрен	Не предусмотрен

Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел по работе с клиентами по номерам, указанным в нижнем колонтитуле этого документа.

### **С. Обзор Перечня покрываемых препаратов**

В *Перечне покрываемых препаратов* представлена информация о лекарственных препаратах, покрываемых планом Blue Shield TotalDual Plan. Если вы не можете найти в перечне нужный препарат, откройте Указатель покрываемых препаратов на странице 134 . В Указателе в алфавитном порядке перечислены все препараты, покрываемые Blue Shield TotalDual Plan.

**Продолжение раздела см. на следующей странице**

**Если у вас есть вопросы**, свяжитесь с планом Blue Shield TotalDual Plan по номеру (800) 452-4413 (TTY: 711) с 8 а.м. до 8 р.м., без выходных. Звонок бесплатный.



**Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024).

## 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.
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.
VAC	Вакцина IRA \$0	Эта вакцина по Части D предоставляется вам бесплатно. Для получения более подробной информации обратитесь в отдел по работе с клиентами.

**Продолжение раздела см. на следующей странице**

**Если у вас есть вопросы**, свяжитесь с планом Blue Shield TotalDual Plan по номеру **(800) 452-4413** (TTY: 711) с 8 а.м. до 8 р.м., без выходных. Звонок бесплатный.



**Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024).



- 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 ваш врач не согласны с нашим решением, вы можете подать апелляцию. Чтобы задать нам вопрос, позвоните в отдел по работе с клиентами по номерам, указанным в нижнем колонтитуле этого документа.
- Вы также можете прочитать Главу 9 *Свидетельства страхового покрытия*, чтобы узнать, как подать апелляцию на решение.

### **С1. 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». Здесь вы найдете препараты, которые используются для лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

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

---

**Если у вас есть вопросы**, свяжитесь с планом Blue Shield TotalDual Plan по номеру **(800) 452-4413** (TTY: 711) с 8 а.м. до 8 р.м., без выходных. Звонок бесплатный.



**Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024).

---

## 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 планом Blue Shield TotalDual Plan по номеру **(800) 452-4413** (TTY: 711) с 8 а.м. до 8 р.м., без выходных. Звонок бесплатный.



**Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024).

## ANALGESICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS		
<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 (25 mg tab dr, 50 mg tab dr, 75 mg tab dr)</i>	Tier 2	
<i>diclofenac sodium 1 % gel</i>	Tier 3	
<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 (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 4	
<i>flurbiprofen 100 mg tab</i>	Tier 2	
<i>ibu (400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>ibuprofen (400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>indomethacin (25 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>meloxicam (15 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>nabumetone (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>naproxen (250 mg tab, 375 mg tab, 375 mg tab dr, 500 mg tab, 500 mg tab dr)</i>	Tier 2	
<i>naproxen dr 500 mg tab dr</i>	Tier 2	
<i>piroxicam (10 mg cap, 20 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> .

## ANALGESICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<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>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
<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 3	QL (60 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate er 15 mg tab er</i>	Tier 3	QL (180 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate er 30 mg tab er</i>	Tier 3	QL (90 PER 30 OVER TIME), NDS
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING		
<i>acetaminophen-codeine (300-15 mg tab, 300-30 mg tab)</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS), NDS
<i>acetaminophen-codeine 120-12 mg/5ml solution</i>	Tier 2	QL (1800 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>acetaminophen-codeine 300-60 mg tab</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS), NDS
<i>butalbital-apap-caff-cod 50-325-40-30 mg cap</i>	Tier 4	PA, QL (48 PER 30 OVER TIME), NDS
CODEINE SULFATE 15 MG TAB	Tier 3	QL (336 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>codeine sulfate 30 mg tab</i>	Tier 3	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS

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

## ANALGESICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
CODEINE SULFATE 60 MG TAB	Tier 3	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
<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 3	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 1 mg/ml liquid</i>	Tier 4	QL (675 PER 30 OVER TIME), 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>lorcet 5-325 mg tab</i>	Tier 2	QL (8 PER 1 DAYS), NDS
<i>lorcet hd 10-325 mg tab</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS), NDS
<i>lorcet plus 7.5-325 mg tab</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS), 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

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>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 20 mg tab</i>	Tier 3	QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone hcl 5 mg tab</i>	Tier 3	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone hcl 5 mg/5ml solution</i>	Tier 3	QL (840 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone-acetaminophen (2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab)</i>	Tier 3	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone-acetaminophen 10-325 mg tab</i>	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
<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 OVER TIME)
<i>lidocaine 5 % patch</i>	Tier 4	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
<i>lidocaine hcl 4 % solution</i>	Tier 2	
<i>lidocaine viscous hcl 2 % solution</i>	Tier 2	

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

## ANESTHETICS

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

## 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)
ZUBSOLV (0.7-0.18 MG SL TAB, 1.4-0.36 MG SL TAB, 5.7-1.4 MG SL TAB)	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
ZUBSOLV (11.4-2.9 MG SL TAB, 2.9-0.71 MG SL 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 <xvii> .

## ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ZUBSOLV 8.6-2.1 MG SL TAB	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
OPIOID REVERSAL AGENTS		
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml soln cart, 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 OVER TIME)
<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 3	
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 &amp; 1 mg x 42 tab thpk</i>	Tier 4	QL (53 PER 30 OVER TIME)
<i>varenicline tartrate(continue) 1 mg tab</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)

## 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	
<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	

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>paromomycin sulfate 250 mg cap</i>	Tier 4	
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>acetic acid 2 % solution</i>	Tier 2	
<i>aztreonam (1 gm recon soln, 2 gm recon soln)</i>	Tier 4	
<i>clindacin etz 1 % swab</i>	Tier 2	
<i>clindacin-p 1 % swab</i>	Tier 2	
<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 (1 % swab, 2 % cream)</i>	Tier 2	
<i>clindamycin phosphate (300 mg/2ml solution, 600 mg/4ml solution, 9 gm/60ml solution, 900 mg/6ml solution, 9000 mg/60ml solution)</i>	Tier 4	
<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	

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>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 2	
<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 3	
<i>nitrofurantoin monohyd macro 100 mg cap</i>	Tier 2	
<i>rosadan 0.75 % cream</i>	Tier 3	
<i>rosadan 0.75 % gel</i>	Tier 2	
SYNERCID 150-350 MG RECON SOLN	Tier 5	
<i>tigecycline 50 mg recon soln</i>	Tier 5	
<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, 10 gm recon soln, 100 gm recon soln, 125 mg cap, 250 mg cap, 250 mg recon soln, 500 mg recon soln, 750 mg recon soln)</i>	Tier 4	
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)

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
BETA-LACTAM, CEPHALOSPORINS		
CEFACLOR (125 MG/5ML RECON SUSP, 250 MG CAP, 250 MG/5ML RECON SUSP, 375 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	
<i>cefepime hcl (1 gm recon soln, 2 gm recon soln)</i>	Tier 4	
<i>cefixime (100 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 400 mg cap)</i>	Tier 4	
CEFOTAXIME SODIUM 1 GM RECON SOLN	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	

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>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	
<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	
<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 L-A (1200000 UNIT/2ML SUSP PRSYR, 2400000 UNIT/4ML SUSP PRSYR, 600000 UNIT/ML SUSP PRSYR)	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>dicloxacillin sodium (250 mg cap, 500 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>nafcillin sodium (1 gm recon soln, 2 gm recon soln)</i>	Tier 4	
<i>nafcillin sodium 10 gm recon soln</i>	Tier 5	
<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	
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 4	
<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	
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	

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>clarithromycin (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>clarithromycin er 500 mg tab er 24h</i>	Tier 3	
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)
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	
ERYTHROMYCIN ETHYLSUCCINATE 400 MG TAB	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	
CIPROFLOXACIN HCL 100 MG TAB	Tier 4	
<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	

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>moxifloxacin hcl 400 mg tab</i>	Tier 4	
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
<i>ofloxacin (300 mg tab, 400 mg tab)</i>	Tier 3	
SULFONAMIDES		
<i>sulfacetamide sodium (acne) 10 % lotion</i>	Tier 3	
<i>sulfadiazine 500 mg tab</i>	Tier 3	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (200-40 mg/5ml suspension, 400-80 mg tab, 800-160 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim 400-80 mg/5ml solution</i>	Tier 4	
TETRACYCLINES		
<i>avidoxy 100 mg tab</i>	Tier 2	
<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, 100 mg tab, 50 mg cap, 50 mg tab, 75 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>minocycline hcl (100 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>mondoxune 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	

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
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)
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	

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>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	
<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)</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 (14 X 150 MG & 14 X 200 MG TAB THPK, 14 X 50 MG & 14 X 100 MG TAB THPK)	Tier 5	QL (28 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XCOPRI (150 MG TAB, 200 MG TAB)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) (100 & 150 MG TAB THPK, 50 & 200 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

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
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	LA, QL (36 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-AMINOBUTYRIC ACID (GABA) AUGMENTING 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 OVER TIME)
DIAZEPAM 2.5 MG GEL	Tier 4	QL (5 PER 30 OVER TIME)
<i>diazepam 20 mg gel</i>	Tier 4	QL (40 PER 30 OVER TIME)
<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)
<i>phenobarbital (100 mg tab, 15 mg tab, 16.2 mg tab, 20 mg/5ml elixir, 20 mg/5ml solution, 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

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>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 OVER TIME)
VALTOCO 15 MG DOSE 7.5 MG/0.1ML LIQD THPK	Tier 5	QL (10 PER 30 OVER TIME)
VALTOCO 20 MG DOSE 10 MG/0.1ML LIQD THPK	Tier 5	QL (10 PER 30 OVER TIME)
VALTOCO 5 MG DOSE 5 MG/0.1ML LIQUID	Tier 5	QL (10 PER 30 OVER TIME)
<i>vigabatrin (500 mg packet, 500 mg tab)</i>	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>vigadrone 500 mg packet</i>	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>vigadrone 500 mg tab</i>	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>vigpoder 500 mg packet</i>	Tier 5	LA, QL (6 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 tab)</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	
DILANTIN (100 MG CAP, 30 MG CAP)	Tier 3	
DILANTIN INFATABS 50 MG CHEW TAB	Tier 3	

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>epitol 200 mg tab</i>	Tier 2	
<i>lacosamide (10 mg/ml solution, 100 mg/10ml solution, 50 mg/5ml solution)</i>	Tier 4	QL (40 PER 1 DAYS)
<i>lacosamide (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>lacosamide 200 mg/20ml solution</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>oxcarbazepine (150 mg tab, 300 mg tab, 600 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>oxcarbazepine 300 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	
PEGANONE 250 MG TAB	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)
ZONISADE 100 MG/5ML SUSPENSION	Tier 4	
<i>zonisamide (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 2	

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

## 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 2	
<i>donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 10 mg</i>	Tier 2	
<i>donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 5 mg</i>	Tier 2	
<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 OVER TIME)
<i>rivastigmine tartrate (1.5 mg cap, 3 mg cap, 4.5 mg cap, 6 mg cap)</i>	Tier 2	
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)</i>	Tier 4	
<i>memantine hcl 28 x 5 mg &amp; 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 3	

## 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 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>bupropion hcl 100 mg tab</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>bupropion hcl 75 mg tab</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>bupropion hcl er (smoking det) 150 mg tab er 12h</i>	Tier 2	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> .

## ANTIDEPRESSANTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<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
MAPROTILINE HCL (25 MG TAB, 50 MG TAB, 75 MG TAB)	Tier 4	
<i>mirtazapine (15 mg tab, 15 mg tab disp, 30 mg tab, 30 mg tab disp, 45 mg tab, 45 mg tab disp, 7.5 mg tab)</i>	Tier 2	
ZURZUVAE (20 MG CAP, 25 MG CAP)	Tier 5	QL (28 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZURZUVAE 30 MG CAP	Tier 5	QL (14 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MONOAMINE OXIDASE INHIBITORS		
EMSAM (12 MG/24HR PATCH 24HR, 6 MG/24HR PATCH 24HR, 9 MG/24HR PATCH 24HR)	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
MARPLAN 10 MG TAB	Tier 4	
<i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>	Tier 2	
<i>tranylcypromine sulfate 10 mg tab</i>	Tier 4	
SSRIS/SNRIS (SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITOR/SEROTONIN AND NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITOR)		
<i>citalopram hydrobromide (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>citalopram hydrobromide 10 mg/5ml solution</i>	Tier 3	

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

## ANTIDEPRESSANTS

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

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>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)
VIIBRYD STARTER PACK 10 & 20 MG KIT	Tier 4	ST, QL (30 PER 30 OVER TIME)
<i>vilazodone hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	Tier 4	ST, QL (1 PER 1 DAYS)
TRICYCLICS		
<i>amitriptyline hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)</i>	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>amoxapine (100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>clomipramine hcl (25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i>	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>desipramine hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>doxepin hcl (10 mg cap, 10 mg/ml conc, 100 mg cap, 150 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i>	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>imipramine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>nortriptyline hcl (10 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>nortriptyline hcl 10 mg/5ml solution</i>	Tier 4	
<i>protriptyline hcl (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>trimipramine maleate (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY

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



## ANTIEMETICS

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

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
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>amphotericin b liposome 50 mg recon susp</i>	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>caspofungin acetate 50 mg recon soln</i>	Tier 5	PA
<i>caspofungin acetate 70 mg recon soln</i>	Tier 4	PA
<i>ciclopirox olamine (0.77 % cream, 0.77 % suspension)</i>	Tier 2	
<i>clotrimazole (1 % cream, 1 % solution, 10 mg troche)</i>	Tier 2	
CRESEMBA (186 MG CAP, 372 MG RECON SOLN, 74.5 MG CAP)	Tier 5	PA
<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 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 5	
MICONAZOLE 3 200 MG SUPPOS	Tier 3	
<i>nyamyc 100000 unit/gm powder</i>	Tier 2	
<i>nystatin (100000 unit/gm cream, 100000 unit/gm ointment, 100000 unit/gm powder, 100000 unit/ml suspension, 500000 unit tab)</i>	Tier 2	
<i>nystop 100000 unit/gm powder</i>	Tier 2	
<i>posaconazole 100 mg tab dr</i>	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
<i>posaconazole 40 mg/ml suspension</i>	Tier 5	PA
<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 2	
<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>probenecid 500 mg tab</i>	Tier 2	

## ANTIMIGRAINE AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ANTIMIGRAINE AGENTS, OTHER		
NURTEC 75 MG TAB DISP	Tier 5	PA, QL (16 PER 30 OVER TIME)
UBRELVY (100 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (16 PER 30 OVER TIME)
ERGOT ALKALOIDS		
<i>dihydroergotamine mesylate 1 mg/ml solution</i>	Tier 4	PA
<i>dihydroergotamine mesylate 4 mg/ml solution</i>	Tier 5	PA, QL (8 PER 30 OVER TIME)
MIGERGOT 2-100 MG SUPPOS	Tier 4	QL (20 PER 30 OVER TIME)
PROPHYLACTIC		
AIMOVIG (140 MG/ML SOLN A-INJ, 70 MG/ML SOLN A-INJ)	Tier 3	PA, QL (1 PER 28 OVER TIME)
<i>timolol maleate (10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
SEROTONIN (5-HT) RECEPTOR AGONIST		
<i>naratriptan hcl (1 mg tab, 2.5 mg tab)</i>	Tier 3	QL (18 PER 30 OVER TIME)

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>rizatriptan benzoate (10 mg tab, 10 mg tab disp, 5 mg tab, 5 mg tab disp)</i>	Tier 2	QL (24 PER 30 OVER TIME)
<i>sumatriptan (20 mg/act solution, 5 mg/act solution)</i>	Tier 4	QL (18 PER 30 OVER TIME)
<i>sumatriptan succinate (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	QL (18 PER 30 OVER TIME)
<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 OVER TIME)
<i>sumatriptan succinate refill (4 mg/0.5ml soln cart, 6 mg/0.5ml soln cart)</i>	Tier 4	QL (8 PER 30 OVER TIME)
<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 OVER TIME)

## ANTIMYASTHENIC AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
PARASYMPATHOMIMETICS		
GUANIDINE HCL 125 MG TAB	Tier 2	
<i>pyridostigmine bromide 60 mg tab</i>	Tier 2	

## 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	

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

## ANTIMYCOBACTERIALS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
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	
ISONIAZID 100 MG/ML SOLUTION	Tier 4	
PASER 4 GM PACKET	Tier 4	
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	
RIFATER 50-120-300 MG TAB	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 (100 MG CAP, 40 MG CAP)	Tier 5	
GLEOSTINE 10 MG CAP	Tier 4	
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

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
VALCHLOR 0.016 % GEL	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ANTIANDROGENS		
<i>abiraterone acetate 250 mg tab</i>	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>abiraterone acetate 500 mg tab</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>bicalutamide 50 mg tab</i>	Tier 2	
ERLEADA 240 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ERLEADA 60 MG TAB	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<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

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
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		
EMCYT 140 MG CAP	Tier 4	
<i>fulvestrant 250 mg/5ml soln prsyr</i>	Tier 5	
SOLTAMOX 10 MG/5ML SOLUTION	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>tamoxifen citrate (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>toremifene citrate 60 mg tab</i>	Tier 4	
ANTIMETABOLITES		
DROXIA (200 MG CAP, 300 MG CAP, 400 MG CAP)	Tier 3	
<i>hydroxyurea 500 mg cap</i>	Tier 2	
INQOVI 35-100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (5 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>mercaptopurine 50 mg tab</i>	Tier 2	
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 40 MG CAP	Tier 5	QL (8 PER 1 DAYS), 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
BESREMI 500 MCG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	LA, QL (2 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BRUKINSA 80 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
EXKIVITY 40 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FOTIVDA (0.89 MG CAP, 1.34 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (21 PER 28 OVER TIME), 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
INREBIC 100 MG CAP	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) 200 & 2.5 MG TAB THPK	Tier 5	QL (70 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) 200 & 2.5 MG TAB THPK	Tier 5	QL (91 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI FEMARA(200 MG DOSE) 200 & 2.5 MG TAB THPK	Tier 5	QL (49 PER 28 OVER TIME), 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
<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 <xvi> .

## 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 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LONSURF 20-8.19 MG TAB	Tier 5	LA, QL (80 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LUMAKRAS 120 MG TAB	Tier 5	QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LUMAKRAS 320 MG TAB	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYSODREN 500 MG TAB	Tier 5	
NINLARO (2.3 MG CAP, 3 MG CAP, 4 MG CAP)	Tier 5	QL (3 PER 21 OVER TIME), 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
ONUREG (200 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 5	QL (14 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
QINLOCK 50 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 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 80 MG CAP	Tier 5	QL (4 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

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
ROZLYTREK 50 MG PACKET	Tier 5	QL (12 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
TAZVERIK 200 MG TAB	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VANFLYTA 17.7 MG TAB	Tier 5	QL (28 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VANFLYTA 26.5 MG TAB	Tier 5	QL (2 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
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (20 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 50 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (4 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (16 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (12 PER 28 OVER TIME), 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 (60 MG ONCE WEEKLY) 60 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (4 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPROVIO (60 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (24 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPROVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (16 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPROVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPROVIO (80 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (32 PER 28 OVER TIME), 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 2	
<i>letrozole 2.5 mg tab</i>	Tier 2	
ENZYME INHIBITORS		
OJJAARA (100 MG TAB, 150 MG TAB, 200 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TRUQAP (160 MG TAB, 200 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (64 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MOLECULAR TARGET INHIBITORS		
ALECENSA 150 MG CAP	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ALUNBRIG (180 MG TAB, 90 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ALUNBRIG 30 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

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
ALUNBRIG 90 & 180 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BALVERSA 3 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BALVERSA 4 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BALVERSA 5 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BOSULIF (400 MG TAB, 500 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BOSULIF 100 MG TAB	Tier 5	QL (4 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
CABOMETYX (20 MG TAB, 40 MG TAB, 60 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CALQUENCE (100 MG CAP, 100 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CAPRELSA 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CAPRELSA 300 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) 80 & 20 MG KIT	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) 3 X 20 MG & 80 MG KIT	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) 20 MG KIT	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

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

## ANTINEOPLASTICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
COPIKTRA (15 MG CAP, 25 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (56 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COTELLIC 20 MG TAB	Tier 5	LA, QL (63 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DAURISMO 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DAURISMO 25 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ERIVEDGE 150 MG CAP	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>erlotinib hcl (100 mg tab, 150 mg tab)</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>erlotinib hcl 25 mg tab</i>	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>everolimus (10 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>everolimus (2 mg tab sol, 3 mg tab sol, 5 mg tab sol)</i>	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>everolimus (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FRUZAQLA 1 MG CAP	Tier 5	LA, QL (84 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FRUZAQLA 5 MG CAP	Tier 5	LA, QL (21 PER 28 OVER TIME), 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

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
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 OVER TIME), 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
<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, 560 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 (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
INLYTA 1 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
INLYTA 5 MG TAB	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
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 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI (400 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (42 PER 28 OVER TIME), 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
KISQALI (600 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (63 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>lapatinib ditosylate 250 mg tab</i>	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) 10 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) 3 X 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) 10 & 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) 10 MG & 2 X 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) 2 X 10 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) 2 X 10 MG & 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) 2 X 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LORBRENA 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LORBRENA 25 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYNPARZA (100 MG TAB, 150 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
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (84 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (112 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (140 PER 28 OVER TIME), 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
ODOMZO 200 MG CAP	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 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 OVER TIME), 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

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
REZLIDHIA 150 MG CAP	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RUBRACA (200 MG TAB, 250 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RYDAPT 25 MG CAP	Tier 5	QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SCEMBLIX 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
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
ТЕРМЕТКО 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
TUKYSA (150 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TURALIO (125 MG CAP, 200 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
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

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
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
ZEJULA (100 MG TAB, 200 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZEJULA 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (3 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 OVER TIME), 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>bexarotene 75 mg cap</i>	Tier 5	QL (10 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PANRETIN 0.1 % GEL	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>tretinoin 10 mg cap</i>	Tier 5	
TREATMENT ADJUNCTS		
<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 3	QL (16 PER 365 OVER TIME)
<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 3	
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 OVER TIME)
<i>chloroquine phosphate 500 mg tab</i>	Tier 2	QL (25 PER 30 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
COARTEM 20-120 MG TAB	Tier 4	QL (24 PER 2 OVER TIME)
<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 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>primaquine phosphate 26.3 (15 base) mg tab</i>	Tier 3	
<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 <xvi>.

## 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 3	QL (8 PER 1 DAYS)
<b>DOPAMINE AGONISTS</b>		
<i>apomorphine hcl 30 mg/3ml soln cart</i>	Tier 5	PA
<i>bromocriptine mesylate (2.5 mg tab, 5 mg cap)</i>	Tier 2	
<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	
<b>DOPAMINE PRECURSORS AND/OR L-AMINO ACID DECARBOXYLASE INHIBITORS</b>		
<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	
<b>MONOAMINE OXIDASE B (MAO-B) INHIBITORS</b>		
<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)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>aripiprazole (10 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	Tier 2	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 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>aripiprazole 5 mg tab</i>	Tier 2	QL (2 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 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1 PER 28 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION

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

## ANTIPSYCHOTICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1.5 PER 28 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25ML SUSP PRSYR	Tier 4	QL (0.25 PER 28 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (0.5 PER 28 OVER TIME), 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

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
PERSERIS (120 MG PRSYR, 90 MG PRSYR)	Tier 5	QL (1 PER 28 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>quetiapine fumarate (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>quetiapine fumarate er (150 mg tab er 24h, 200 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h, 400 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h)</i>	Tier 3	
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 (25 mg srer, 37.5 mg srer, 50 mg srer)</i>	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>risperidone microspheres er 12.5 mg srer</i>	Tier 4	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 2	
<i>ziprasidone mesylate 20 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 <xvi> .

## ANTIPSYCHOTICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ZYPREXA RELPREVV (210 MG RECON SUSP, 300 MG RECON SUSP, 405 MG RECON SUSP)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
TREATMENT-RESISTANT		
<i>clozapine (100 mg tab disp, 12.5 mg tab disp, 150 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	
<i>clozapine 200 mg tab disp</i>	Tier 5	
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)
BACLOFEN 15 MG TAB	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		
PREVYMIS 240 MG TAB	Tier 5	QL (200 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
PREVYMIS 480 MG TAB	Tier 5	QL (100 PER 365 OVER TIME)
<i>valganciclovir hcl 450 mg tab</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>valganciclovir hcl 50 mg/ml recon soln</i>	Tier 5	QL (18 PER 1 DAYS)
ZIRGAN 0.15 % GEL	Tier 4	QL (5 PER 30 OVER TIME)
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	
VEMLIDY 25 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
ANTI-HEPATITIS C (HCV) AGENTS		
EPCLUSA (150-37.5 MG PACKET, 200-50 MG TAB, 400-100 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
EPCLUSA 200-50 MG PACKET	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
HARVONI (33.75-150 MG PACKET, 45-200 MG TAB, 90-400 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
HARVONI 45-200 MG PACKET	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR 90-400 MG TAB	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
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	
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR 400-100 MG TAB	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
VOSEVI 400-100-100 MG TAB	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)

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

## ANTIVIRALS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ANTI-HIV AGENTS, INTEGRASE INHIBITORS (INSTI)		
APRETUDE 600 MG/3ML SUSP	Tier 5	QL (21 PER 365 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
BIKTARVY (30-120-15 MG TAB, 50-200-25 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
DOVATO 50-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
GENVOYA 150-150-200-10 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
ISENTRESS 100 MG CHEW TAB	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS)
ISENTRESS 100 MG PACKET	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
ISENTRESS 25 MG CHEW TAB	Tier 3	QL (6 PER 1 DAYS)
ISENTRESS 400 MG TAB	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)
ISENTRESS HD 600 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
JULUCA 50-25 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
STRIBILD 150-150-200-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
TIVICAY (25 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
TIVICAY 10 MG TAB	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
TIVICAY PD 5 MG TAB SOL	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, NON-NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NNRTI)		
COMPLERA 200-25-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
EDURANT 25 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
EFAVIRENZ 200 MG CAP	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
EFAVIRENZ 50 MG CAP	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS)
<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)

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>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 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>abacavir sulfate-lamivudine 600-300 mg tab</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine 300-150-300 mg tab</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
CIMDUO 300-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
DESCOVY (120-15 MG TAB, 200-25 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
DIDANOSINE (200 MG CAP DR, 250 MG CAP DR, 400 MG CAP DR)	Tier 2	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)

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

## ANTIVIRALS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>lamivudine 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 5	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 OVER TIME)
<i>zidovudine 100 mg cap</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>zidovudine 300 mg tab</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>zidovudine 50 mg/5ml syrup</i>	Tier 2	QL (60 PER 1 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, OTHER		
CABENUVA 400 & 600 MG/2ML SUSP	Tier 5	QL (4 PER 30 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
CABENUVA 600 & 900 MG/3ML SUSP	Tier 5	QL (6 PER 30 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
FUZEON 90 MG RECON SOLN	Tier 5	QL (60 PER 30 OVER TIME)
<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)
RUKOBI 600 MG TAB ER 12H	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 <xvi> .



## ANTIVIRALS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
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 100 MG/ML SOLUTION	Tier 5	QL (10 PER 1 DAYS)
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)
CRIXIVAN 200 MG CAP	Tier 3	QL (9 PER 1 DAYS)
CRIXIVAN 400 MG CAP	Tier 3	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>darunavir 600 mg tab</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>darunavir 800 mg tab</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
EVOTAZ 300-150 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>fosamprenavir calcium 700 mg tab</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
LEXIVA 50 MG/ML SUSPENSION	Tier 4	QL (56 PER 1 DAYS)
<i>lopinavir-ritonavir 100-25 mg tab</i>	Tier 4	QL (10 PER 1 DAYS)
<i>lopinavir-ritonavir 200-50 mg tab</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>lopinavir-ritonavir 400-100 mg/5ml solution</i>	Tier 4	QL (13 PER 1 DAYS)
NORVIR (100 MG CAP, 100 MG PACKET)	Tier 4	QL (12 PER 1 DAYS)

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

## ANTIVIRALS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
NORVIR 80 MG/ML SOLUTION	Tier 4	QL (15 PER 1 DAYS)
PREZCOBIX 800-150 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
PREZISTA 100 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	QL (12 PER 1 DAYS)
PREZISTA 150 MG TAB	Tier 3	QL (8 PER 1 DAYS)
PREZISTA 75 MG TAB	Tier 3	QL (10 PER 1 DAYS)
REYATAZ 50 MG PACKET	Tier 5	QL (8 PER 1 DAYS)
<i>ritonavir 100 mg tab</i>	Tier 3	QL (12 PER 1 DAYS)
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
VIRACEPT 250 MG TAB	Tier 5	QL (9 PER 1 DAYS)
VIRACEPT 625 MG TAB	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)
ANTI-INFLUENZA AGENTS		
<i>oseltamivir phosphate 30 mg cap</i>	Tier 2	QL (120 PER 180 OVER TIME)
<i>oseltamivir phosphate 45 mg cap</i>	Tier 2	QL (42 PER 180 OVER TIME)
<i>oseltamivir phosphate 6 mg/ml recon susp</i>	Tier 4	QL (1080 PER 365 OVER TIME)
<i>oseltamivir phosphate 75 mg cap</i>	Tier 2	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 2	
XOFLUZA (40 MG DOSE) (1 X 40 MG TAB THPK, 2 X 20 MG TAB THPK)	Tier 4	QL (2 PER 30 OVER TIME)
XOFLUZA (80 MG DOSE) 1 X 80 MG TAB THPK	Tier 4	QL (1 PER 30 OVER TIME)
XOFLUZA (80 MG DOSE) 2 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
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 3	
TRIFLURIDINE 1 % SOLUTION	Tier 2	
<i>valacyclovir hcl (1 gm tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	

## ANXIOLYTICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ANXIOLYTICS, OTHER		
<i>bupirone hcl (10 mg tab, 15 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>meprobamate (200 mg tab, 400 mg tab)</i>	Tier 4	
BENZODIAZEPINES		
<i>alprazolam (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>alprazolam 2 mg tab</i>	Tier 2	QL (5 PER 1 DAYS)
<i>clonazepam (0.125 mg tab disp, 0.25 mg tab disp, 0.5 mg tab, 0.5 mg tab disp)</i>	Tier 2	QL (40 PER 1 DAYS)
<i>clonazepam (1 mg tab, 1 mg tab disp)</i>	Tier 2	QL (20 PER 1 DAYS)
<i>clonazepam (2 mg tab, 2 mg tab disp)</i>	Tier 2	QL (10 PER 1 DAYS)

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

## ANXIOLYTICS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>clorazepate dipotassium 15 mg tab</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>clorazepate dipotassium 3.75 mg tab</i>	Tier 2	QL (24 PER 1 DAYS)
<i>clorazepate dipotassium 7.5 mg tab</i>	Tier 2	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)

## 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	

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
ANTIDIABETIC AGENTS		
<i>acarbose (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
FARXIGA (10 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>glimepiride (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>glipizide (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>glipizide er (10 mg tab er 24h, 2.5 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)</i>	Tier 1	
<i>glipizide xl (10 mg tab er 24h, 2.5 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)</i>	Tier 1	
<i>glipizide-metformin hcl (2.5-250 mg tab, 2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>glyburide (1.25 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
GLYBURIDE MICRONIZED (1.5 MG TAB, 3 MG TAB, 6 MG TAB)	Tier 1	
<i>glyburide-metformin (1.25-250 mg tab, 2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab)</i>	Tier 1	
GLYXAMBI (10-5 MG TAB, 25-5 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
JANUMET (50-1000 MG TAB, 50-500 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
JANUMET XR (100-1000 MG TAB ER 24H, 50-500 MG TAB ER 24H)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
JANUMET XR 50-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
JANUVIA (100 MG TAB, 25 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
JARDIANCE (10 MG TAB, 25 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)

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
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 PEN, 12.5 MG/0.5ML SOLN PEN, 15 MG/0.5ML SOLN PEN, 2.5 MG/0.5ML SOLN PEN, 5 MG/0.5ML SOLN PEN, 7.5 MG/0.5ML SOLN PEN)	Tier 3	PA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
<i>nateglinide (120 mg tab, 60 mg tab)</i>	Tier 2	
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) 2 MG/1.5ML SOLN PEN	Tier 3	PA, QL (1.5 PER 28 OVER TIME)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) 2 MG/3ML SOLN PEN	Tier 3	PA, QL (3 PER 28 OVER TIME)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) (2 MG/1.5ML SOLN PEN, 4 MG/3ML SOLN PEN)	Tier 3	PA, QL (3 PER 28 OVER TIME)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) 8 MG/3ML SOLN PEN	Tier 3	PA, QL (3 PER 28 OVER TIME)
<i>pioglitazone hcl (15 mg tab, 30 mg tab, 45 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>repaglinide (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 2	
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)

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
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 PEN, 1.5 MG/0.5ML SOLN PEN, 3 MG/0.5ML SOLN PEN, 4.5 MG/0.5ML SOLN PEN)	Tier 3	PA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
VICTOZA 18 MG/3ML SOLN PEN	Tier 3	PA, QL (9 PER 30 OVER TIME)
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)
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 (50-50) 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	

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

## BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN (50-50) 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
HUMALOG MIX 75/25 (75-25) 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN (75-25) 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
HUMULIN 70/30 (70-30) 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN (70-30) 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
HUMULIN N 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
HUMULIN N KWIKPEN 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
HUMULIN R 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) 500 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
HUMULIN R U-500 KWIKPEN 500 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL) 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
INSULIN LISPRO 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO (75-25) 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
LANTUS 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	QL (40 PER 30 OVER TIME)
LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (45 PER 30 OVER TIME)
NOVOLIN 70/30 (70-30) 100 UNIT/ML SUSPENSION	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
NOVOLIN 70/30 RELION (70-30) 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
NOVOLIN N 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
NOVOLIN N RELION 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
NOVOLIN R 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	
NOVOLIN R RELION 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	
TOUJEO MAX SOLOSTAR 300 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (18 PER 28 OVER TIME)
TOUJEO SOLOSTAR 300 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (18 PER 28 OVER TIME)

## BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ANTICOAGULANTS		
<i>dabigatran etexilate mesylate (110 mg cap, 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 3	QL (60 PER 30 OVER TIME)
<i>enoxaparin sodium (120 mg/0.8ml soln prsy, 80 mg/0.8ml soln prsy)</i>	Tier 3	QL (48 PER 30 OVER TIME)
<i>enoxaparin sodium 30 mg/0.3ml soln prsy</i>	Tier 3	QL (18 PER 30 OVER TIME)
<i>enoxaparin sodium 40 mg/0.4ml soln prsy</i>	Tier 3	QL (24 PER 30 OVER TIME)

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

## BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>enoxaparin sodium 60 mg/0.6ml soln prsy</i>	Tier 3	QL (36 PER 30 OVER TIME)
<i>fondaparinux sodium 10 mg/0.8ml solution</i>	Tier 5	QL (24 PER 30 OVER TIME)
<i>fondaparinux sodium 2.5 mg/0.5ml solution</i>	Tier 4	QL (15 PER 30 OVER TIME)
<i>fondaparinux sodium 5 mg/0.4ml solution</i>	Tier 5	QL (12 PER 30 OVER TIME)
<i>fondaparinux sodium 7.5 mg/0.6ml solution</i>	Tier 5	QL (18 PER 30 OVER TIME)
<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 2	
<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 2	
XARELTO (10 MG TAB, 15 MG TAB, 20 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
XARELTO 1 MG/ML RECON SUSP	Tier 3	QL (20 PER 1 DAYS)
XARELTO 2.5 MG TAB	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
XARELTO STARTER PACK 15 & 20 MG TAB THPK	Tier 3	QL (51 PER 180 OVER TIME)
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS, OTHER		
<i>anagrelide hcl (0.5 mg cap, 1 mg cap)</i>	Tier 3	
ARANESP (ALBUMIN FREE) (10 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 100 MCG/ML SOLUTION, 25 MCG/0.42ML SOLN PRSYR, 25 MCG/ML SOLUTION, 40 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 40 MCG/ML SOLUTION)	Tier 4	PA

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

## BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
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, 60 MCG/ML SOLUTION)	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)
<i>cilostazol (100 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>clopidogrel bisulfate 75 mg tab</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>dipyridamole (25 mg tab, 50 mg tab, 75 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>.

## BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<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 4	
<i>clonidine hcl (0.1 mg tab, 0.2 mg tab, 0.3 mg tab)</i>	Tier 2	
<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 OVER TIME)
<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 2	
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 2	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>candesartan cilexetil (16 mg tab, 32 mg tab, 4 mg tab, 8 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
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 2	
<i>telmisartan (20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>valsartan (160 mg tab, 320 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 1	
ANGIOTENSIN-CONVERTING ENZYME (ACE) INHIBITORS		
<i>benazepril hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>captopril (100 mg tab, 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>enalapril maleate (10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>lisinopril (10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>moexipril hcl (15 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>perindopril erbumine (2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>quinapril hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>ramipril (1.25 mg cap, 10 mg cap, 2.5 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 1	
<i>trandolapril (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab)</i>	Tier 1	

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

## CARDIOVASCULAR AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<b>ANTIARRHYTHMICS</b>		
<i>amiodarone hcl (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>amiodarone hcl 200 mg tab</i>	Tier 2	
<i>dofetilide (125 mcg cap, 250 mcg cap, 500 mcg cap)</i>	Tier 4	
<i>flecainide acetate (100 mg tab, 150 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>mexiletine hcl (150 mg cap, 200 mg cap, 250 mg cap)</i>	Tier 2	
<b>MULTAQ 400 MG TAB</b>	Tier 4	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, 240 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	
<b>BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS</b>		
<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	
<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	

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>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 2	
<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	
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>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 OVER TIME)

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
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	
<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	

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>verapamil hcl (120 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 2	
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, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h)</i>	Tier 3	
<i>verapamil hcl er (120 mg tab er, 180 mg tab er, 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 3	PA
<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	
<i>amlodipine-olmesartan (10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 5-20 mg tab, 5-40 mg tab)</i>	Tier 2	
<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 2	
<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 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>candesartan cilexetil-hctz (16-12.5 mg tab, 32-12.5 mg tab, 32-25 mg tab)</i>	Tier 2	
CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE (25-15 MG TAB, 25-25 MG TAB, 50-15 MG TAB, 50-25 MG TAB)	Tier 1	
CORLANOR (5 MG TAB, 7.5 MG TAB)	Tier 4	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
CORLANOR 5 MG/5ML SOLUTION	Tier 4	PA, QL (20 PER 1 DAYS)
<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>enalapril-hydrochlorothiazide (10-25 mg tab, 5-12.5 mg tab)</i>	Tier 1	
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	
<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	
<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 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>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 2	
<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 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>spironolactone-hctz 25-25 mg tab</i>	Tier 2	
<i>telmisartan-hctz (40-12.5 mg tab, 80-12.5 mg tab, 80-25 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>triamterene-hctz (37.5-25 mg tab, 75-50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>triamterene-hctz 37.5-25 mg cap</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	

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
DIURETICS, POTASSIUM-SPARING		
<i>amiloride hcl 5 mg tab</i>	Tier 2	
<i>eplerenone (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>spironolactone (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
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	
<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	

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>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 (1 gm tab, 5 gm granules, 5 gm packet)</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 OVER TIME)
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM 420 MG/3.5ML SOLN CART	Tier 3	PA, QL (3.5 PER 28 OVER TIME)

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
REPATHA SURECLICK 140 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 3	PA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
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	
VASODILATORS, DIRECT-ACTING ARTERIAL/VENOUS		
<i>isosorbide dinitrate (10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>isosorbide mononitrate (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>isosorbide mononitrate er (120 mg tab er 24h, 30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h)</i>	Tier 2	
<i>minitran (0.1 mg/hr patch 24hr, 0.2 mg/hr patch 24hr, 0.4 mg/hr patch 24hr, 0.6 mg/hr patch 24hr)</i>	Tier 2	
NITRO-BID 2 % OINTMENT	Tier 3	
<i>nitroglycerin (0.1 mg/hr patch 24hr, 0.2 mg/hr patch 24hr, 0.4 mg/hr patch 24hr, 0.6 mg/hr patch 24hr)</i>	Tier 2	
<i>nitroglycerin (0.3 mg sl tab, 0.4 mg sl tab, 0.6 mg sl tab)</i>	Tier 3	
<i>nitroglycerin 0.4 % ointment</i>	Tier 4	QL (30 PER 30 OVER TIME)
NITROSTAT (0.3 MG SL TAB, 0.4 MG SL TAB, 0.6 MG SL TAB)	Tier 3	

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
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, AMPHETAMINES		
<i>amphetamine-dextroamphetamine (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)
<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 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate 15 mg tab</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate 20 mg tab</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate 30 mg tab</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate er 10 mg cap er 24h</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate er 15 mg cap er 24h</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate er 5 mg cap er 24h</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>zenzedi (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>zenzedi 15 mg tab</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>zenzedi 20 mg tab</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>zenzedi 30 mg tab</i>	Tier 2	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>.

## CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
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>clonidine hcl er 0.1 mg tab er 12h</i>	Tier 3	
<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 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		
AUSTEDO (12 MG TAB, 9 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
AUSTEDO 6 MG TAB	Tier 5	PA, QL (8 PER 1 DAYS)
AUSTEDO XR (12 MG TAB ER 24H, 30 MG TAB ER 24H, 36 MG TAB ER 24H, 42 MG TAB ER 24H, 48 MG TAB ER 24H, 6 MG TAB ER 24H)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
AUSTEDO XR 24 MG TAB ER 24H	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION 6 & 12 & 24 MG TBER THPK	Tier 5	PA, QL (42 PER 30 OVER TIME)
<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
INGREZZA (60 MG CAP, 80 MG CAP)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)

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



## CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
INGREZZA 40 & 80 MG CAP THPK	Tier 5	PA, LA, QL (28 PER 28 OVER TIME)
INGREZZA 40 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
<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)
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>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)
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
AVONEX PEN 30 MCG/0.5ML AUT-IJ KIT	Tier 5	PA, QL (4 PER 28 OVER TIME)
AVONEX PREFILLED 30 MCG/0.5ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (4 PER 28 OVER TIME)
BETASERON 0.3 MG KIT	Tier 5	PA, QL (15 PER 30 OVER TIME)
<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 &amp; 240 mg cpdr thpk</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> .

## CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
EXTAVIA 0.3 MG KIT	Tier 5	PA, QL (15 PER 30 OVER TIME)
<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 OVER TIME)
PLEGRIDY (125 MCG/0.5ML SOLN PEN, 125 MCG/0.5ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA
PLEGRIDY STARTER PACK 63 & 94 MCG/0.5ML SOLN PEN	Tier 5	PA, LA
PLEGRIDY STARTER PACK 63 & 94 MCG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 28 OVER TIME)
REBIF (22 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 44 MCG/0.5ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, QL (6 PER 28 OVER TIME)
REBIF REBIDOSE (22 MCG/0.5ML SOLN A-INJ, 44 MCG/0.5ML SOLN A-INJ)	Tier 5	PA, QL (6 PER 28 OVER TIME)
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK 6X8.8 & 6X22 MCG SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (4.2 PER 28 OVER TIME)
REBIF TITRATION PACK 6X8.8 & 6X22 MCG SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (4.2 PER 28 OVER TIME)
<i>teriflunomide (14 mg tab, 7 mg tab)</i>	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
TYSABRI 300 MG/15ML CONC	Tier 5	PA, LA

## DENTAL AND ORAL AGENTS

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

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

## DENTAL AND ORAL AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<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 2	
<i>triamcinolone acetonide 0.1 % paste</i>	Tier 3	

## DERMATOLOGICAL AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ACNE AND ROSACEA AGENTS		
<i>acutane (10 mg cap, 20 mg cap, 30 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 % gel</i>	Tier 4	PA
<i>amnesteem (10 mg cap, 20 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>avita (0.025 % cream, 0.025 % gel)</i>	Tier 3	PA
<i>claravis (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 4	
<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, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>tazarotene 0.1 % cream</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 3	PA

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

## 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 % ointment</i>	Tier 2	
<i>ammonium lactate (12 % cream, 12 % lotion)</i>	Tier 2	
<i>betamethasone dipropionate (0.05 % cream, 0.05 % lotion)</i>	Tier 2	
<i>betamethasone dipropionate aug (0.05 % gel, 0.05 % ointment)</i>	Tier 3	
<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>desonide (0.05 % cream, 0.05 % ointment)</i>	Tier 4	
<i>desoximetasone (0.25 % cream, 0.25 % ointment)</i>	Tier 4	
<i>fluocinolone acetonide (0.01 % cream, 0.025 % cream, 0.025 % ointment)</i>	Tier 2	
<i>fluocinolone acetonide 0.01 % solution</i>	Tier 4	
<i>fluocinolone acetonide body 0.01 % oil</i>	Tier 4	
<i>fluocinolone acetonide scalp 0.01 % oil</i>	Tier 4	
<i>fluocinonide (0.05 % cream, 0.05 % gel, 0.05 % ointment, 0.05 % solution)</i>	Tier 3	
<i>fluocinonide emulsified base 0.05 % cream</i>	Tier 2	

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

**DERMATOLOGICAL AGENTS**

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>fluticasone propionate (0.005 % ointment, 0.05 % cream)</i>	Tier 2	
<i>halobetasol propionate (0.05 % cream, 0.05 % ointment)</i>	Tier 2	QL (200 PER 28 OVER TIME)
<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 % solution</i>	Tier 4	ST
<i>hydrocortisone valerate 0.2 % cream</i>	Tier 2	ST
<i>mometasone furoate 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 3	QL (100 PER 30 OVER TIME)
<i>triamcinolone acetonide (0.025 % cream, 0.025 % ointment, 0.1 % cream, 0.1 % lotion, 0.1 % ointment, 0.5 % cream, 0.5 % ointment)</i>	Tier 2	
<i>triamcinolone acetonide 0.025 % lotion</i>	Tier 3	
<i>triderm (0.1 % cream, 0.5 % cream)</i>	Tier 2	
<b>DERMATOLOGICAL AGENTS, OTHER</b>		
<i>calcipotriene (0.005 % cream, 0.005 % ointment)</i>	Tier 4	
<i>calcipotriene 0.005 % solution</i>	Tier 3	
<i>calcitrene 0.005 % ointment</i>	Tier 4	
<i>clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % cream</i>	Tier 2	

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

## DERMATOLOGICAL AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % lotion</i>	Tier 4	
<i>diclofenac sodium 3 % gel</i>	Tier 4	PA, QL (100 PER 30 OVER TIME)
<i>fluorouracil (2 % solution, 5 % cream, 5 % solution)</i>	Tier 2	
<i>imiquimod 5 % cream</i>	Tier 2	QL (24 PER 30 OVER TIME)
<i>nystatin-triamcinolone (100000-0.1 unit/gm-% cream, 100000-0.1 unit/gm-% ointment)</i>	Tier 4	
OTEZLA 30 MG TAB	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>podofilox 0.5 % solution</i>	Tier 2	
REGRANEX 0.01 % GEL	Tier 5	PA, QL (15 PER 2 OVER TIME)
SANTYL 250 UNIT/GM OINTMENT	Tier 4	QL (180 PER 30 OVER TIME)
<i>silver sulfadiazine 1 % cream</i>	Tier 2	
SKYRIZI 600 MG/10ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (30 PER 365 OVER TIME)
<i>ssd 1 % cream</i>	Tier 2	
STELARA 130 MG/26ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (104 PER 365 OVER TIME)
TOLAK 4 % CREAM	Tier 3	
PEDICULICIDES/SCABICIDES		
LINDANE 1 % SHAMPOO	Tier 4	
<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 OVER TIME)
<i>ciclodan 8 % solution</i>	Tier 2	
<i>ciclopirox 8 % solution</i>	Tier 2	

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

## DERMATOLOGICAL AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>clindamycin phosphate (1 % gel, 1 % lotion, 1 % solution)</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	
SULFAMYLON 85 MG/GM CREAM	Tier 4	

## ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ELECTROLYTE/MINERAL REPLACEMENT		
AMINOSYN II 10 % SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>carglumic acid 200 mg tab sol</i>	Tier 5	PA, LA
CRYSVITA 10 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
CRYSVITA 20 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (8 PER 28 OVER TIME)
CRYSVITA 30 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (6 PER 28 OVER TIME)
FREAMINE III 10 % SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
HEPATAMINE 8 % SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
INTRALIPID (20 % EMULSION, 30 % EMULSION)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<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	

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>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>magnesium sulfate 50 % solution</i>	Tier 4	
NORMOSOL-M IN D5W SOLUTION	Tier 4	
NUTRILIPID 20 % EMULSION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<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, 20 meq tab er, 8 meq cap er, 8 meq tab er)</i>	Tier 2	
<i>potassium chloride in nacl (20-0.9 meq/l-% solution, 40-0.9 meq/l-% solution)</i>	Tier 4	
<i>potassium citrate er (10 meq (1080 mg) tab er, 15 meq (1620 mg) tab er, 5 meq (540 mg) tab er)</i>	Tier 3	
PREMASOL 10 % SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>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	

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
SYNTHAMIN 17 10 % SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
TRAVASOL 10 % SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
TROPHAMINE 10 % SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<b>ELECTROLYTE/MINERAL/METAL MODIFIERS</b>		
<i>clovique 250 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (8 PER 1 DAYS)
<i>deferasirox (180 mg tab, 250 mg tab sol, 360 mg tab, 500 mg tab sol)</i>	Tier 5	
<i>deferasirox 125 mg tab sol</i>	Tier 3	
<i>deferasirox 90 mg tab</i>	Tier 4	
<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)
<b>PHOSPHATE BINDERS</b>		
AURYXIA 1 GM 210 MG(Fe) TAB	Tier 4	PA, QL (12 PER 1 DAYS)
<i>calcium acetate (phos binder) (667 mg cap, 667 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>calcium acetate 667 mg tab</i>	Tier 2	
<i>sevelamer carbonate 800 mg tab</i>	Tier 3	
<b>POTASSIUM BINDERS</b>		
<i>kionex 15 gm/60ml suspension</i>	Tier 2	
<i>sodium polystyrene sulfonate (15 gm/60ml suspension, powder)</i>	Tier 2	
SPS 15 GM/60ML SUSPENSION	Tier 2	
VELTASSA (16.8 GM PACKET, 25.2 GM PACKET, 8.4 GM PACKET)	Tier 3	
<b>VITAMINS</b>		
<i>dextrose (10 % solution, 5 % solution)</i>	Tier 4	
<i>dextrose in lactated ringers 5 % solution</i>	Tier 4	

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

## ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<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	
KCL-LACTATED RINGERS-D5W 20 MEQ/L SOLUTION	Tier 4	
LACTATED RINGERS SOLUTION	Tier 4	
<i>lactated ringers solution</i>	Tier 2	
<i>levocarnitine 330 mg tab</i>	Tier 2	
<i>nafrinse 2.2 (1 f) mg chew tab</i>	Tier 2	
POTASSIUM CHLORIDE IN DEXTROSE (20-5 MEQ/L-% SOLUTION, 40-5 MEQ/L-% SOLUTION)	Tier 4	
<i>prenatal vitamins</i>	Tier 3	
<i>ringers solution</i>	Tier 4	
<i>ringers irrigation solution</i>	Tier 2	
SMOFLIPID 20 % EMULSION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<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	
<i>tis-u-sol solution</i>	Tier 2	
TPN ELECTROLYTES CONC	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

## 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	

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
<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	
RELISTOR (12 MG/0.6ML SOLUTION, 8 MG/0.4ML SOLUTION)	Tier 5	PA
<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>dicyclomine hcl (10 mg cap, 20 mg tab)</i>	Tier 2	PA
<i>glycopyrrolate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 2	
GASTROINTESTINAL AGENTS, OTHER		
GATTEX 5 MG KIT	Tier 5	PA, LA
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	
MYALEPT 11.3 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 30 OVER TIME)
<i>peg-3350/electrolytes 236 gm recon soln</i>	Tier 2	
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)
<i>ursodiol (250 mg tab, 300 mg cap, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
HISTAMINE2 (H2) RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>cimetidine (200 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab, 800 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>cimetidine hcl (300 mg/5ml solution, 400 mg/6.67ml solution)</i>	Tier 2	
<i>famotidine (20 mg tab, 40 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>nizatidine (150 mg cap, 300 mg cap)</i>	Tier 2	
PROTECTANTS		
<i>misoprostol (100 mcg tab, 200 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> .

## GASTROINTESTINAL AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>sucralfate 1 gm tab</i>	Tier 2	
PROTON PUMP INHIBITORS		
<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, 20 mg cap dr)</i>	Tier 2	
<i>omeprazole 40 mg cap dr</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>pantoprazole sodium 20 mg tab dr</i>	Tier 2	
<i>pantoprazole sodium 40 mg tab dr</i>	Tier 2	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
ARALAST NP (1000 MG RECON SOLN, 500 MG RECON SOLN)	Tier 5	LA, PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>betaine powder</i>	Tier 5	
BYLVAY (PELLETS) 200 MCG CAP SPRINK	Tier 5	PA, LA, QL (30 PER 1 DAYS)
BYLVAY (PELLETS) 600 MCG CAP SPRINK	Tier 5	PA, LA, QL (10 PER 1 DAYS)
BYLVAY 1200 MCG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (6 PER 1 DAYS)
BYLVAY 400 MCG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (18 PER 1 DAYS)
CERDELGA 84 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
CEREZYME 400 UNIT RECON SOLN	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
CHOLBAM 250 MG CAP	Tier 5	PA, QL (5 PER 1 DAYS)
CHOLBAM 50 MG CAP	Tier 5	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
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	
<i>cromolyn sodium 100 mg/5ml conc</i>	Tier 4	
CYSTAGON (150 MG CAP, 50 MG CAP)	Tier 4	PA, LA
CYSTARAN 0.44 % SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 28 OVER TIME)
ENDARI 5 GM PACKET	Tier 5	PA, LA, QL (6 PER 1 DAYS)
<i>javygtor (100 mg packet, 100 mg tab, 500 mg packet)</i>	Tier 5	PA
<i>miglustat 100 mg cap</i>	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
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
PROCYSBI (25 MG CAP DR, 75 MG CAP DR)	Tier 5	PA, LA
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
STRENSIQ (18 MG/0.45ML SOLUTION, 28 MG/0.7ML SOLUTION, 40 MG/ML SOLUTION)	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
STRENSIQ 80 MG/0.8ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (38.4 PER 28 OVER TIME)
<i>yargesa 100 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
ZENPEP (10000-32000 UNIT CP DR PART, 15000-47000 UNIT CP DR PART, 20000-63000 UNIT CP DR PART, 25000-79000 UNIT CP DR PART, 3000-10000 UNIT CP DR PART, 40000-126000 UNIT CP DR PART, 5000-24000 UNIT CP DR PART, 60000-189600 UNIT CP DR PART)	Tier 4	

**GENITOURINARY AGENTS**

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ANTISPASMODICS, URINARY		
GEMTESA 75 MG TAB	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
MYRBETRIQ (25 MG TAB ER 24H, 50 MG TAB ER 24H)	Tier 4	
<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 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 2	ST
<i>tolterodine tartrate er (2 mg cap er 24h, 4 mg cap er 24h)</i>	Tier 2	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 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> .

## GENITOURINARY AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>finasteride 5 mg tab</i>	Tier 2	
<i>silodosin (4 mg cap, 8 mg cap)</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>tamsulosin hcl 0.4 mg cap</i>	Tier 2	
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

## 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)		
<i>alclometasone dipropionate 0.05 % cream</i>	Tier 2	
<i>betamethasone dipropionate 0.05 % ointment</i>	Tier 2	
<i>betamethasone dipropionate aug (0.05 % cream, 0.05 % lotion)</i>	Tier 2	
<i>clobetasol prop emollient base 0.05 % cream</i>	Tier 4	
<i>clobetasol propionate e 0.05 % cream</i>	Tier 4	
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	
<i>dexamethasone sod phosphate pf 10 mg/ml solution</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> .



**HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)**

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>dexamethasone sodium phosphate (10 mg/ml solution, 100 mg/10ml solution)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>dexamethasone sodium phosphate (120 mg/30ml solution, 20 mg/5ml solution, 4 mg/ml soln prsy, 4 mg/ml solution)</i>	Tier 4	
<i>fludrocortisone acetate 0.1 mg tab</i>	Tier 2	
HEMADY 20 MG TAB	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>hydrocortisone butyrate 0.1 % ointment</i>	Tier 4	ST
<i>hydrocortisone valerate 0.2 % ointment</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>mifepristone 300 mg tab</i>	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
<i>mometasone furoate (0.1 % cream, 0.1 % ointment)</i>	Tier 2	
<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 tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab, 5 mg/5ml solution, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML CONC	Tier 3	

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 (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 2	
<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	
EGRIFTA 1 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 30 OVER TIME)
EGRIFTA SV 2 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, LA, QL (30 PER 30 OVER TIME)
GENOTROPIN (12 MG CARTRIDGE, 5 MG CARTRIDGE)	Tier 5	PA
GENOTROPIN MINIQUICK (0.2 MG PRSYR, 0.4 MG PRSYR, 0.6 MG PRSYR, 0.8 MG PRSYR, 1 MG PRSYR, 1.2 MG PRSYR, 1.4 MG PRSYR, 1.6 MG PRSYR, 1.8 MG PRSYR, 2 MG PRSYR)	Tier 5	PA
INCRELEX 40 MG/4ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA
OMNITROPE (10 MG/1.5ML SOLN CART, 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
ANABOLIC STEROIDS		
ANADROL-50 50 MG TAB	Tier 5	

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>oxandrolone (10 mg tab, 2.5 mg tab)</i>	Tier 3	
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 2	
<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 OVER TIME)
<i>testosterone cypionate (100 mg/ml solution, 200 mg/ml solution)</i>	Tier 2	
TESTOSTERONE ENANTHATE 200 MG/ML SOLUTION	Tier 4	QL (5 PER 30 OVER TIME)
ESTROGENS		
<i>afirmelle 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>altavera 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>alyacen 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>alyacen 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>apri 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>aranelle 0.5/1/0.5-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>aubra 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>aubra eq 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>aurovela 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>aurovela 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>aurovela fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>aurovela fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>aviane 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>ayuna 0.15-30 mg-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 (SEX HORMONES/MODIFIERS)**

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>azurette 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 2	
<i>balziva 0.4-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>bekyree 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 2	
<i>blisovi fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>blisovi fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>briellyn 0.4-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>caziant 0.1/0.125/0.15 -0.025 mg tab</i>	Tier 2	
<i>chateal 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>chateal eq 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>cryselle-28 0.3-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>cyclafem 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>cyclafem 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>cyred 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>cyred eq 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>dasetta 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>dasetta 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>delyla 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
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 2	
<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 OVER TIME)
<i>drospirenone-ethinyl estradiol 3-0.02 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>drospirenone-ethinyl estradiol 3-0.03 mg tab</i>	Tier 2	
<i>elinest 0.3-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>eluryng 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	Tier 4	QL (1 PER 28 OVER TIME)
<i>emoquette 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>enilloring 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	Tier 4	QL (1 PER 28 OVER TIME)
<i>enpresse-28 50-30/75-40/125-30 mcg tab</i>	Tier 2	
<i>enskyce 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>estarylla 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<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 OVER TIME)
<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 2	QL (8 PER 28 OVER TIME)
<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	
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</i>	Tier 2	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol 1-50 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	Tier 4	QL (1 PER 28 OVER TIME)
<i>falmina 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>femynor 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>fyavolv (0.5-2.5 mg-mcg tab, 1-5 mg-mcg tab)</i>	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>gianvi 3-0.02 mg tab</i>	Tier 3	
<i>hailey 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>hailey fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>hailey fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>haloette 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	Tier 4	QL (1 PER 28 OVER TIME)
<i>iclevia 0.15-0.03 mg tab</i>	Tier 2	
<i>introvale 0.15-0.03 mg tab</i>	Tier 2	
<i>isibloom 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<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 2	
<i>juleber 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>junel 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>junel 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>junel fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>junel fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>kalliga 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>kariva 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 2	
<i>kelnor 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>kelnor 1/50 1-50 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>kurvelo 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>larin 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>larin 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>larin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>larin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>larissia 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>leena 0.5/1/0.5-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>lessina 0.1-20 mg-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 (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 2	
<i>levonorg-eth estrad triphasic 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab</i>	Tier 2	
<i>levonorgest-eth estrad 91-day 0.15-0.03 mg tab</i>	Tier 2	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad (0.1-20 mg-mcg tab, 0.15-30 mg-mcg tab)</i>	Tier 2	
<i>levora 0.15/30 (28) 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>lillow 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<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 2	
<i>loestrin 1/20 (21) 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>loestrin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>loestrin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>loryna 3-0.02 mg tab</i>	Tier 3	
<i>low-ogestrel 0.3-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>lutera 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<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 OVER TIME)
<i>marlissa 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
MENEST (0.3 MG TAB, 0.625 MG TAB, 1.25 MG TAB, 2.5 MG TAB)	Tier 4	
<i>microgestin 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>microgestin 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>microgestin fe 1.5/30 1.5-30 mg-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 (SEX HORMONES/MODIFIERS)**

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>microgestin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>mili 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>mono-linyah 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<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>norethin ace-eth estrad-fe (1-20 mg-mcg tab, 1.5-30 mg-mcg tab)</i>	Tier 2	
<i>norethin-eth estradiol-fe 0.4-35 mg-mcg chew tab</i>	Tier 2	
<i>norethindrone acet-ethinyl est (1-20 mg-mcg tab, 1.5-30 mg-mcg tab)</i>	Tier 2	
<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 2	
<i>norgestimate-eth estradiol 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<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 2	
<i>nortrel 1/35 (28) 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>nortrel 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>nylia 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>nylia 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>nymyo 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>ocella 3-0.03 mg tab</i>	Tier 2	
<i>orsythia 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>philith 0.4-35 mg-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 (SEX HORMONES/MODIFIERS)**

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>pimtrea 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 2	
<i>pirmella 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>pirmella 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>portia-28 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
PREMARIN (0.3 MG TAB, 0.45 MG TAB, 0.625 MG TAB, 0.625 MG/GM CREAM, 0.9 MG TAB, 1.25 MG TAB)	Tier 3	
PREMPHASE 0.625-5 MG TAB	Tier 4	
PREMPRO (0.3-1.5 MG TAB, 0.45-1.5 MG TAB, 0.625-2.5 MG TAB, 0.625-5 MG TAB)	Tier 4	
<i>previfem 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>reclipsen 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>setlakin 0.15-0.03 mg tab</i>	Tier 2	
<i>simliya 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 2	
<i>sprintec 28 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>sronyx 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>syeda 3-0.03 mg tab</i>	Tier 2	
<i>tarina fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>tarina fe 1/20 eq 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>tri femynor 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 2	
<i>tri-estarylla 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 2	
<i>tri-lynyah 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 2	
<i>tri-mili 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 2	
<i>tri-nymyo 0.18/0.215/0.25 mg-35 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 (SEX HORMONES/MODIFIERS)**

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>tri-previfem 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 2	
<i>tri-sprintec 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 2	
<i>tri-vylibra 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 2	
<i>trivora (28) 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab</i>	Tier 2	
<i>turqoz 0.3-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
VELIVET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG TAB	Tier 2	
<i>vestura 3-0.02 mg tab</i>	Tier 3	
<i>vienva 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>viorele 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 2	
<i>volnea 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 2	
<i>vyfemla 0.4-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>vylibra 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>wera 0.5-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>wymzya fe 0.4-35 mg-mcg chew tab</i>	Tier 2	
<i>yuvaferm 10 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>zarah 3-0.03 mg tab</i>	Tier 2	
<i>zovia 1/35 (28) 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>zovia 1/35e (28) 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>zumandimine 3-0.03 mg tab</i>	Tier 2	
PROGESTINS		
<i>camila 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
<i>deblitane 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
DEPO-PROVERA 400 MG/ML SUSPENSION	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
DEPO-SUBQ PROVERA 104 104 MG/0.65ML SUSP PRSYR	Tier 4	
<i>errin 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
<i>heather 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
HYDROXYPROGESTERONE CAPROATE 1.25 GM/5ML SOLUTION	Tier 5	
<i>incassia 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
<i>jencycla 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
<i>lyleq 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
<i>lyza 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
<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 4	
<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
<i>megestrol acetate 625 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	PA
<i>nora-be 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
<i>norethindrone 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
<i>norethindrone acetate 5 mg tab</i>	Tier 2	
<i>norlyda 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
<i>norlyroc 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
<i>progesterone (100 mg cap, 200 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>sharobel 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
<i>tulana 0.35 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 (SEX HORMONES/MODIFIERS)**

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
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 2	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 2	
<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 2	
<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	
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	

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

## HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)

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

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY)		
<i>cabergoline 0.5 mg tab</i>	Tier 2	
FIRMAGON (240 MG DOSE) 120 MG/VIAL RECON SOLN	Tier 5	
FIRMAGON 80 MG RECON SOLN	Tier 4	
LANREOTIDE ACETATE 120 MG/0.5ML SOLUTION	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>leuprolide acetate 1 mg/0.2ml kit</i>	Tier 5	
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>octreotide acetate (100 mcg/ml soln prsy, 100 mcg/ml solution, 1000 mcg/ml solution, 200 mcg/ml solution, 50 mcg/ml soln prsy, 50 mcg/ml solution, 500 mcg/ml solution)</i>	Tier 4	PA
OCTREOTIDE ACETATE 500 MCG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA
ORGOVYX 120 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

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

## HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY)

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
SANDOSTATIN LAR DEPOT (10 MG KIT, 20 MG KIT, 30 MG KIT)	Tier 5	PA
SIGNIFOR (0.3 MG/ML SOLUTION, 0.6 MG/ML SOLUTION, 0.9 MG/ML SOLUTION)	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 30 OVER TIME)
SOMATULINE DEPOT (60 MG/0.2ML SOLUTION, 90 MG/0.3ML SOLUTION)	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
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 <xvii>.

## IMMUNOLOGICAL AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>sajazir 30 mg/3ml soln prsy</i>	Tier 5	PA, QL (36 PER 60 OVER TIME)
IMMUNOGLOBULINS		
BIVIGAM (10 GM/100ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA, LA
FLEBOGAMMA DIF (0.5 GM/10ML SOLUTION, 10 GM/100ML SOLUTION, 10 GM/200ML SOLUTION, 2.5 GM/50ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 20 GM/400ML SOLUTION, 5 GM/100ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA
GAMMAGARD (1 GM/10ML SOLUTION, 10 GM/100ML SOLUTION, 2.5 GM/25ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 30 GM/300ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA
GAMMAGARD S/D LESS IGA (10 GM RECON SOLN, 5 GM RECON SOLN)	Tier 5	PA
GAMMAKED (1 GM/10ML SOLUTION, 10 GM/100ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA
GAMMAPLEX (10 GM/100ML SOLUTION, 10 GM/200ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 20 GM/400ML SOLUTION, 5 GM/100ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA, LA
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

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
HIZENTRA (1 GM/5ML SOLN PRSYR, 1 GM/5ML SOLUTION, 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
PRIVIGEN (10 GM/100ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 40 GM/400ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA
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 OVER TIME)
BEYFORTUS (100 MG/ML SOLN PRSYR, 50 MG/0.5ML SOLN PRSYR)	Tier 4	
DUPIXENT (100 MG/0.67ML SOLN PRSYR, 200 MG/1.14ML SOLN PEN, 200 MG/1.14ML SOLN PRSYR, 300 MG/2ML SOLN PEN, 300 MG/2ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA
ILARIS 150 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA
OTEZLA 10 & 20 & 30 MG TAB THPK	Tier 5	PA, QL (55 PER 28 OVER TIME)
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 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 OVER TIME)
STELARA 90 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (1 PER 28 OVER TIME)
TALTZ (80 MG/ML SOLN A-INJ, 80 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 28 OVER TIME)

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



## IMMUNOLOGICAL AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
XELJANZ (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)
XOLAIR (150 MG RECON SOLN, 150 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA, QL (8 PER 28 OVER TIME)
XOLAIR (150 MG/ML SOLN A-INJ, 300 MG/2ML SOLN A-INJ, 300 MG/2ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, QL (8 PER 28 OVER TIME)
XOLAIR 75 MG/0.5ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
XOLAIR 75 MG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
IMMUNOSTIMULANTS		
ACTIMMUNE 2000000 UNIT/0.5ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - FOR NEW STARTS ONLY
INTRON A (10000000 UNIT RECON SOLN, 10000000 UNIT/ML SOLUTION, 18000000 UNIT RECON SOLN, 50000000 UNIT RECON SOLN, 6000000 UNIT/ML SOLUTION)	Tier 5	LA
PEGASYS 180 MCG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (2 PER 30 OVER TIME)
PEGASYS 180 MCG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (4 PER 30 OVER TIME)
PEGASYS PROCLICK 180 MCG/0.5ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (2 PER 30 OVER TIME)
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)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>cyclosporine 50 mg/ml solution</i>	Tier 2	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

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

## IMMUNOLOGICAL AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
ENBREL (25 MG RECON SOLN, 50 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, QL (8 PER 28 OVER TIME)
ENBREL 25 MG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (4.08 PER 28 OVER TIME)
ENBREL 25 MG/0.5ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (4 PER 28 OVER TIME)
ENBREL SURECLICK 50 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (8 PER 28 OVER TIME)
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
<i>gengraf (100 mg cap, 100 mg/ml solution, 25 mg cap)</i>	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
HUMIRA (10 MG/0.1ML PREF SY KT, 20 MG/0.2ML PREF SY KT)	Tier 5	PA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
HUMIRA (2 PEN) (40 MG/0.4ML PEN KIT, 40 MG/0.8ML PEN KIT)	Tier 5	PA, QL (4 PER 28 OVER TIME)
HUMIRA (2 SYRINGE) 40 MG/0.8ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (4 PER 28 OVER TIME)
HUMIRA 40 MG/0.4ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (4 PER 28 OVER TIME)
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (4 PER 365 OVER TIME)
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START 80 MG/0.8ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)
HUMIRA PEN 80 MG/0.8ML PEN KIT	Tier 5	PA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER 80 MG/0.8ML PEN KIT	Tier 5	PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START 80 MG/0.8ML PEN KIT	Tier 5	PA, QL (8 PER 365 OVER TIME)
HUMIRA PEN-PSOR/UEVIT STARTER 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML PEN KIT	Tier 5	PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)

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
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER 40 MG/0.8ML PEN KIT	Tier 5	PA, QL (12 PER 365 OVER TIME)
HUMIRA-PS/UV/ADOL HS STARTER 40 MG/0.8ML PEN KIT	Tier 5	PA, QL (8 PER 365 OVER TIME)
<i>leflunomide (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>methotrexate sodium (1 gm recon soln, 1000 mg/40ml solution, 250 mg/10ml solution, 50 mg/2ml solution)</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>methotrexate sodium (pf) (1 gm/40ml solution, 250 mg/10ml solution, 50 mg/2ml solution)</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>methotrexate sodium 2.5 mg tab</i>	Tier 2	
<i>mycophenolate mofetil (250 mg cap, 500 mg tab)</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>mycophenolate mofetil 200 mg/ml recon susp</i>	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>mycophenolate mofetil 500 mg recon soln</i>	Tier 4	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
PROGRAF (0.2 MG PACKET, 1 MG PACKET)	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
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)
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 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
XATMEP 2.5 MG/ML SOLUTION	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
XELJANZ XR (11 MG TAB ER 24H, 22 MG TAB ER 24H)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
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 3	
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 4	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	
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
PEDIARIX SUSP PRSYR	Tier 3	
PEDVAX HIB 7.5 MCG/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	
PENBRAYA RECON SUSP	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 INJECTABLE	Tier 3	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 2	
<i>mesalamine 1.2 gm tab dr</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>mesalamine 1000 mg suppos</i>	Tier 4	

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 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 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>colocort 100 mg/60ml enema</i>	Tier 3	
<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, 5 mg tab, 70 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>calcitonin (salmon) 200 unit/act solution</i>	Tier 2	QL (3.7 PER 30 OVER TIME)
<i>calcitriol (0.25 mcg cap, 0.5 mcg cap)</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
CALCITRIOL 1 MCG/ML SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>calcitriol 1 mcg/ml solution</i>	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>cinacalcet hcl (30 mg tab, 60 mg tab)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>cinacalcet hcl 90 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 <xvii> .

## METABOLIC BONE DISEASE AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<i>doxercalciferol (0.5 mcg cap, 1 mcg cap, 2.5 mcg cap, 4 mcg/2ml solution)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
FORTEO 600 MCG/2.4ML SOLN PEN	Tier 5	PA
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	Tier 2	
<i>ibandronate sodium 3 mg/3ml solution</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
NATPARA (100 MCG CARTRIDGE, 25 MCG CARTRIDGE, 50 MCG CARTRIDGE, 75 MCG CARTRIDGE)	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
<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 OVER TIME)
XGEVA 120 MG/1.7ML SOLUTION	Tier 5	QL (1.7 PER 28 OVER TIME), 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		
ALCOHOL 70% PADS	Tier 2	
ALCOHOL PREP 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
ALCOHOL PREP PADS 70 % PAD	Tier 2	
ALCOHOL SWABSTICK PAD	Tier 2	
<i>alcohol wipes 70 % misc</i>	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 2	
AQINJECT PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 2	
<i>argyle sterile water solution</i>	Tier 2	
AUM INSULIN SAFETY PEN NEEDLE (31G X 4 MM MISC, 31G X 5 MM MISC)	Tier 2	
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 2	
BD INSULIN SYRINGE 27.5G X 5/8" 2 ML MISC	Tier 2	
BD Pen Needle Mini U/F 31G X 5 MM MISC	Tier 2	
BD Pen Needle Nano U/F 32G X 4 MM MISC	Tier 2	
BD Pen Needle Original U/F 29G X 12.7MM MISC	Tier 2	
BD Pen Needle Short U/F 31G X 8 MM MISC	Tier 2	
BIOGUARD GAUZE SPONGES 2"X2" PAD	Tier 2	
CARETOUCH ALCOHOL PREP 70 % PAD	Tier 2	
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES (30G X 8 MM MISC, 31G X 4 MM MISC, 31G X 5 MM MISC)	Tier 2	
CVS ALCOHOL PREP PADS 70 % PAD	Tier 2	
<i>cvv isopropyl alcohol wipes 70 % misc</i>	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
DROPLET MICRON 34G X 3.5 MM MISC	Tier 2	
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 2	
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE (X 1/2" 0.3 ML MISC, X 5/16" 0.3 ML MISC)	Tier 2	
EASY COMFORT PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 2	
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 2	
<i>gauze pads 2</i>	Tier 2	
INSULIN PEN NEEDLES	Tier 2	
INSULIN PEN NEEDLES	Tier 2	
INSULIN SYRINGE 0.3 ML	Tier 2	
INSULIN SYRINGE 0.5 ML	Tier 2	
INSULIN SYRINGE 1 ML	Tier 2	
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 2	
INSUPEN PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 2	
<i>isopropyl alcohol 70 % misc</i>	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
<i>isopropyl alcohol wipes 70 % misc</i>	Tier 2	
IWILFIN 192 MG TAB	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LAGEVRIO 200 MG CAP	Tier 4	QL (40 PER 30 OVER TIME)
<i>medpura alcohol pads 70 % misc</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 2	
<i>novotwist 32g x 5 mm misc</i>	Tier 2	
OPVEE 2.7 MG/0.1ML SOLUTION	Tier 4	QL (2 PER 30 OVER TIME)
PAXLOVID (150/100) 10 X 150 MG & 10 X 100MG TAB THPK	Tier 3	QL (40 PER 30 OVER TIME)
PAXLOVID (300/100) 20 X 150 MG & 10 X 100MG TAB THPK	Tier 3	QL (60 PER 30 OVER TIME)
PEN NEEDLES (30G X 5 MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 2	
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 2	
PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 2	
<i>qc alcohol 70 % misc</i>	Tier 2	
<i>ra isopropyl alcohol wipes 70 % misc</i>	Tier 2	
SECURESAFE INSULIN SYRINGE (X 1/2" 0.5 ML MISC, X 1/2" 1 ML MISC)	Tier 2	
SILIGENTLE FOAM DRESSING 2"X2" PAD	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
<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 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 2	
TRUE COMFORT PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 2	
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 2	
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 2	
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 2	

## OPHTHALMIC AGENTS

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

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>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>neo-polycin 3.5-400-10000 ointment</i>	Tier 2	
<i>neo-polycin hc 1 % ointment</i>	Tier 2	
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx (3.5-400-10000 ointment, 5-400-10000 ointment)</i>	Tier 2	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth (3.5-10000-0.1 ointment, 3.5-10000-0.1 suspension)</i>	Tier 2	
NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN 1.75-10000-.025 SOLUTION	Tier 2	
<i>polycin 500-10000 unit/gm ointment</i>	Tier 2	
RESTASIS 0.05 % EMULSION	Tier 3	QL (60 PER 30 OVER TIME)
RESTASIS MULTIDOSE 0.05 % EMULSION	Tier 3	QL (5.5 PER 30 OVER TIME)
ROCKLATAN 0.02-0.005 % SOLUTION	Tier 4	QL (2.5 PER 25 OVER TIME)
SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE 10-0.23 % SOLUTION	Tier 2	
<i>tobramycin-dexamethasone 0.3-0.1 % suspension</i>	Tier 2	
XIIDRA 5 % SOLUTION	Tier 3	
OPHTHALMIC ANTI-ALLERGY AGENTS		
<i>azelastine hcl 0.05 % solution</i>	Tier 2	
<i>cromolyn sodium 4 % solution</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>olopatadine hcl 0.2 % solution</i>	Tier 3	
OPHTHALMIC ANTI-INFECTIVES		
BACITRACIN 500 UNIT/GM OINTMENT	Tier 4	
<i>erythromycin 5 mg/gm ointment</i>	Tier 2	
GENTAK 0.3 % OINTMENT	Tier 2	
<i>gentamicin sulfate 0.3 % solution</i>	Tier 2	
LEVOFLOXACIN (0.5 % SOLUTION, 1.5 % SOLUTION)	Tier 3	
MOXIFLOXACIN HCL (2X DAY) 0.5 % SOLUTION	Tier 2	
<i>moxifloxacin hcl 0.5 % solution</i>	Tier 2	
NATACYN 5 % SUSPENSION	Tier 3	
<i>ofloxacin 0.3 % solution</i>	Tier 2	
<i>polymyxin b-trimethoprim 10000-0.1 unit/ml-% solution</i>	Tier 2	
<i>sulfacetamide sodium (10 % ointment, 10 % solution)</i>	Tier 2	
<i>tobramycin 0.3 % solution</i>	Tier 2	
OPHTHALMIC ANTI-INFLAMMATORIES		
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 0.1 % SOLUTION	Tier 2	
<i>diclofenac sodium 0.1 % solution</i>	Tier 2	
<i>fluorometholone 0.1 % suspension</i>	Tier 3	
FLURBIPROFEN SODIUM 0.03 % SOLUTION	Tier 2	
ILEVRO 0.3 % SUSPENSION	Tier 3	QL (3 PER 30 OVER TIME)
<i>ketorolac tromethamine (0.4 % solution, 0.5 % solution)</i>	Tier 2	
<i>loteprednol etabonate (0.2 % suspension, 0.5 % suspension)</i>	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
PREDNISOLONE ACETATE 1 % SUSPENSION	Tier 2	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE 1 % SOLUTION	Tier 2	
PROLENSA 0.07 % SOLUTION	Tier 3	
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, 0.25 % solution, 0.5 % gel f soln, 0.5 % solution)</i>	Tier 2	
OPHTHALMIC INTRAOCULAR PRESSURE LOWERING AGENTS, OTHER		
<i>acetazolamide er 500 mg cap er 12h</i>	Tier 4	
<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	
PHOSPHOLINE IODIDE 0.125 % RECON SOLN	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 OVER TIME)

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

## OPHTHALMIC AGENTS

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

## OTIC AGENTS

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

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



**RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS**

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
<b>ANTI-INFLAMMATORIES, INHALED CORTICOSTEROIDS</b>		
<i>budesonide (0.25 mg/2ml suspension, 0.5 mg/2ml suspension, 1 mg/2ml suspension)</i>	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
<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)
PULMICORT FLEXHALER (180 MCG/ACT AER POW BA, 90 MCG/ACT AER POW BA)	Tier 4	QL (2 PER 30 DAYS)
QVAR REDIHALER (40 MCG/ACT AERO BA, 80 MCG/ACT AERO BA)	Tier 3	QL (21.2 PER 30 DAYS)
<b>ANTIHISTAMINES</b>		
<i>azelastine hcl (0.1 % solution, 137 mcg/spray solution)</i>	Tier 2	QL (30 PER 25 DAYS)
<i>azelastine hcl 0.15 % solution</i>	Tier 3	QL (30 PER 25 DAYS)
<i>ciproheptadine hcl 4 mg tab</i>	Tier 2	PA
<i>hydroxyzine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	PA
<i>levocetirizine dihydrochloride 5 mg tab</i>	Tier 2	
<i>promethazine hcl 6.25 mg/5ml solution</i>	Tier 2	PA
<b>ANTILEUKOTRIENES</b>		
<i>montelukast sodium (10 mg tab, 4 mg chew tab, 4 mg packet, 5 mg chew tab)</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>zafirlukast (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<b>BRONCHODILATORS, ANTICHOLINERGIC</b>		
ATROVENT HFA 17 MCG/ACT AERO SOLN	Tier 3	QL (25.8 PER 30 DAYS)
<i>ipratropium bromide 0.02 % solution</i>	Tier 2	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
<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 HANDIHALER 18 MCG CAP	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG/ACT AERO SOLN, 2.5 MCG/ACT AERO SOLN)	Tier 3	QL (4 PER 30 DAYS)
BRONCHODILATORS, SYMPATHOMIMETIC		
<i>albuterol 90mcg hfa inhaler (generic proair)</i>	Tier 2	QL (17 PER 30 OVER TIME)
<i>albuterol 90mg hfa inhaler (generic proair)</i>	Tier 2	QL (17 PER 30 OVER TIME)
<i>albuterol 90mg hfa inhaler (generic proventil)</i>	Tier 2	QL (13.4 PER 30 OVER TIME)
<i>albuterol 90mg hfa inhaler (generic ventolin)</i>	Tier 2	QL (36 PER 30 OVER TIME)
<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>epinephrine (0.15 mg/0.15ml soln a-inj, 0.15 mg/0.3ml soln a-inj, 0.3 mg/0.3ml soln a-inj)</i>	Tier 3	QL (24 PER 365 OVER TIME)
EPINEPHRINE AUTOINJECTOR (GENERIC ADRENAClick)	Tier 3	QL (24 PER 365 OVER TIME)
<i>levalbuterol hcl (0.31 mg/3ml nebu soln, 0.63 mg/3ml nebu soln, 1.25 mg/0.5ml nebu soln, 1.25 mg/3ml nebu soln)</i>	Tier 4	PA
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)

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
CYSTIC FIBROSIS AGENTS		
CAYSTON 75 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, LA, QL (84 PER 28 OVER TIME)
KALYDECO (13.4 MG PACKET, 150 MG TAB, 25 MG PACKET, 5.8 MG PACKET, 50 MG PACKET, 75 MG PACKET)	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
PULMOZYME 2.5 MG/2.5ML SOLUTION	Tier 5	QL (150 PER 30 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
SYMDEKO (100-150 & 150 MG TAB THPK, 50-75 & 75 MG TAB THPK)	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
TOBI PODHALER 28 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (224 PER 28 OVER TIME)
<i>tobramycin 300 mg/4ml nebu soln</i>	Tier 5	PA, QL (224 PER 28 OVER TIME)
<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)

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>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)
TRACLEER 32 MG TAB SOL	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
VENTAVIS 10 MCG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (270 PER 30 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
VENTAVIS 20 MCG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
<b>PULMONARY FIBROSIS AGENTS</b>		
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)
<b>RESPIRATORY TRACT AGENTS, OTHER</b>		
<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)
BEVESPI AEROSPHERE 9-4.8 MCG/ACT AEROSOL	Tier 3	QL (10.7 PER 28 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
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 3	QL (4 PER 30 DAYS)
<i>fluticasone-salmeterol (100-50 mcg/act aer pow ba, 250-50 mcg/act aer pow ba, 500-50 mcg/act aer pow ba)</i>	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
FLUTICASONE-SALMETEROL (113-14 MCG/ACT AER POW BA, 232-14 MCG/ACT AER POW BA, 55-14 MCG/ACT AER POW BA)	Tier 2	QL (1 PER 30 DAYS)
<i>ipratropium-albuterol 0.5-2.5 (3) mg/3ml solution</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
NUCALA (100 MG RECON SOLN, 100 MG/ML SOLN A-INJ, 100 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 30 OVER TIME)
NUCALA 40 MG/0.4ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, LA, QL (0.4 PER 28 OVER TIME)
<i>ribavirin 6 gm recon soln</i>	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
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)

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

## 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 2	PA
<i>vanadom 350 mg tab</i>	Tier 2	PA, QL (4 PER 1 DAYS)

## SLEEP DISORDER AGENTS

Название препарата	Сколько будет стоить вам препарат (уровень)	Необходимые действия, нормы или ограничения по использованию
SLEEP PROMOTING AGENTS		
<i>estazolam (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<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)
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)

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
<i>modafinil 200 mg tab</i>	Tier 3	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
XYREM 500 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (540 PER 30 OVER TIME)

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

## Указатель покрываемых препаратов

### A

abacavir sulfate	53	albuterol sulfate	128
abacavir sulfate-lamivudine	53	alclometasone dipropionate	82,94
abacavir-lamivudine-zidovudine	53	ALCOHOL 70% PADS	118
ABELCET	24	ALCOHOL PREP	118
ABILIFY ASIMTUFII	46	ALCOHOL PREP PADS	119
ABILIFY MAINTENA	46	ALCOHOL SWABSTICK	119
abiraterone acetate	29	alcohol wipes	119
ABRYSVO	114	ALDURAZYME	91
acamprosate calcium	5	ALECENSA	34
acarbose	59	alendronate sodium	117
accutane	81	alfuzosin hcl er	93
acebutolol hcl	68	aliskiren fumarate	71
acetaminophen-codeine	2	allopurinol	26
acetazolamide	71	alosectron hcl	89
acetazolamide er	125	alprazolam	57
acetic acid	7	altavera	97
acetylcysteine	130	ALUNBRIG	34,35
acitretin	81	alyacen 1/35	97
ACTHIB	114	alyacen 7/7/7	97
ACTIMMUNE	111	alyq	130
acyclovir	57,84	amantadine hcl	44
acyclovir sodium	57	ambrisentan	130
ADACEL	114	amikacin sulfate	6
adapalene	81	amiloride hcl	74
adefovir dipivoxil	51	amiloride-hydrochlorothiazide	71
ADEMPAS	129	AMINOSYN II	85
ADVAIR HFA	130	amiodarone hcl	68
afirmelle	97	amitriptyline hcl	22
AIMOVIG	26	amlodipine besy-benazepril hcl	71
ak-poly-bac	122	amlodipine besylate	69
AKEEGA	30	amlodipine besylate-valsartan	71
ala-cort	82	amlodipine-olmesartan	71
albendazole	43	amlodipine-valsartan-hctz	71
albuterol 90mcg hfa inhaler (generic proair)	128	ammonium lactate	82
albuterol 90mg hfa inhaler (generic proair)	128	amnesteem	81
albuterol 90mg hfa inhaler (generic proventil)	128	amoxapine	22
Albuterol 90mg HFA inhaler (Generic Ventolin)	128	amoxicillin	10
		amoxicillin-pot clavulanate	10
		amphetamine-dextroamphet er	77
		amphetamine-dextroamphetamine	77
		AMPHOTERICIN B	24
		amphotericin b liposome	24
		ampicillin	10



ampicillin sodium	10	AURYXIA	87
ampicillin-sulbactam sodium	10	AUSTEDO	78
ANADROL-50	96	AUSTEDO XR	78
anagrelide hcl	64	AUSTEDO XR PATIENT TITRATION	78
anastrozole	34	AUVELITY	19
ANORO ELLIPTA	130	aviane	97
apomorphine hcl	45	avidoxy	13
apraclonidine hcl	125	avita	81
aprepitant	23	AVONEX PEN	79
APRETUDE	52	AVONEX PREFILLED	79
apri	97	ayuna	97
APTIOM	17	AYVAKIT	30
APTIVUS	55	azathioprine	111
AQ INSULIN SYRINGE	119	AZATHIOPRINE SODIUM	111
AQINJECT PEN NEEDLE	119	azelastine hcl	123,127
ARALAST NP	91	azithromycin	11
aranelle	97	AZITHROMYCIN	11
ARANESP (ALBUMIN FREE)	64,65	aztreonam	7
ARCALYST	110	azurette	98
AREXVY	114		
argyle sterile water	119	<b>B</b>	
aripiprazole	47	bac	78
ARISTADA	47	bacitra-neomycin-polymyxin-hc	122
ARISTADA INITIO	47	BACITRACIN	124
armodafinil	132	bacitracin-polymyxin b	123
asenapine maleate	47	baclofen	50
aspirin-dipyridamole er	65	BACLOFEN	50
atazanavir sulfate	55	balsalazide disodium	116
atenolol	68	BALVERSA	35
atenolol-chlorthalidone	71	balziva	98
atomoxetine hcl	78	BAQSIMI ONE PACK	61
atorvastatin calcium	74	BAQSIMI TWO PACK	61
atovaquone	43	BARACLUDGE	51
atovaquone-proguanil hcl	43	BCG VACCINE	114
atropine sulfate	122	BD INSULIN SYRINGE	119
ATROVENT HFA	127	BD Pen Needle Mini U/F 31G X 5 MM	
aubra	97	MISC	119
aubra eq	97	BD Pen Needle Nano U/F 32G X 4 MM	
AUGTYRO	30	MISC	119
AUM INSULIN SAFETY PEN NEEDLE	119	BD Pen Needle Original U/F 29G X 12.7MM	
AUM PEN NEEDLE	119	MISC	119
aurovela 1.5/30	97	BD Pen Needle Short U/F 31G X 8 MM	
aurovela 1/20	97	MISC	119
aurovela fe 1.5/30	97	bekyree	98
aurovela fe 1/20	97	benazepril hcl	67

benazepril-hydrochlorothiazide	71	bumetanide	73
BENLYSTA	110	buprenorphine hcl	5
BENZNIDAZOLE	43	buprenorphine hcl-naloxone hcl	5
benztropine mesylate	44	bupropion hcl	19
BESIVANCE	12	bupropion hcl er (smoking det)	6,19
BESREMI	31	bupropion hcl er (sr)	20
betaine	91	bupropion hcl er (xl)	20
betamethasone dipropionate	82,94	buspironone hcl	57
betamethasone dipropionate aug	82,94	butalbital-apap-caff-cod	2
betamethasone valerate	82	butalbital-apap-caffeine	78
BETASERON	79	BYLVAY	91
betaxolol hcl	68,125	BYLVAY (PELLETS)	91
bethanechol chloride	94		
BEVESPI AEROSPHERE	130	<b>C</b>	
bexarotene	42,43	CABENUVA	54
BEXSERO	114	cabergoline	107
BEYFORTUS	110	CABOMETYX	35
bicalutamide	29	calcipotriene	83
BICILLIN L-A	10	calcitonin (salmon)	117
BIKTARVY	52	calcitrene	83
bimatoprost	126	calcitriol	117
BIOGUARD GAUZE SPONGES	119	CALCITRIOL	117
bisoprolol fumarate	68	calcium acetate	87
bisoprolol-hydrochlorothiazide	71	calcium acetate (phos binder)	87
BIVIGAM	109	CALQUENCE	35
blisovi fe 1.5/30	98	camila	104
blisovi fe 1/20	98	candesartan cilexetil	66
BOOSTRIX	114	candesartan cilexetil-hctz	72
bosentan	130	CAPLYTA	47
BOSULIF	35	CAPRELSA	35
BRAFTOVI	35	captopril	67
BREO ELLIPTA	131	CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE	72
breynd	131	carbamazepine	17
BREZTRI AEROSPHERE	131	carbamazepine er	17
briellyn	98	carbidopa	45
BRILINTA	65	carbidopa-levodopa	45
brimonidine tartrate	125	carbidopa-levodopa er	45
brimonidine tartrate-timolol	123	carbidopa-levodopa-entacapone	45
brinzolamide	125	CARETOUCH ALCOHOL PREP	119
BRIVIACT	14	carglumic acid	85
bromocriptine mesylate	45	carisoprodol	132
BRUKINSA	31	CARTEOLOL HCL	125
budesonide	117,127	cartia xt	70
budesonide er	117	carvedilol	68
budesonide-formoterol fumarate	131	casprofungin acetate	24

cataflam.....	1	citalopram hydrobromide.....	20
CAYSTON.....	129	claravis.....	81
caziant.....	98	CLARITHROMYCIN.....	11
CEFACLOR.....	9	clarithromycin.....	12
cefadroxil.....	9	clarithromycin er.....	12
cefazolin sodium.....	9	clindacin etz.....	7
cefdinir.....	9	clindacin-p.....	7
cefepime hcl.....	9	clindamycin hcl.....	7
cefixime.....	9	clindamycin palmitate hcl.....	7
CEFOTAXIME SODIUM.....	9	clindamycin phosphate.....	7,85
cefotetan disodium.....	9	clindamycin phosphate in d5w.....	7
cefoxitin sodium.....	9	CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NAACL.....	7
cefpodoxime proxetil.....	9	clobazam.....	16
cefprozil.....	9	clobetasol prop emollient base.....	82,94
ceftazidime.....	9	clobetasol propionate.....	82
ceftriaxone sodium.....	9	clobetasol propionate e.....	94
cefuroxime axetil.....	10	clomipramine hcl.....	22
cefuroxime sodium.....	10	clonazepam.....	57
celecoxib.....	1	clonidine.....	66
cephalexin.....	10	clonidine hcl.....	66
CERDELGA.....	91	clonidine hcl er.....	78
CEREZYME.....	91	clopidogrel bisulfate.....	65
chateal.....	98	clorazepate dipotassium.....	58
chateal eq.....	98	clotrimazole.....	24
chlorhexidine gluconate.....	80	clotrimazole-betamethasone.....	83,84
chloroquine phosphate.....	43	clovique.....	87
chlorpromazine hcl.....	46	clozapine.....	50
chlorthalidone.....	74	COARTEM.....	44
CHOLBAM.....	92	CODEINE SULFATE.....	2,3
cholestyramine.....	75	codeine sulfate.....	2
cholestyramine light.....	75	colchicine.....	26
ciclodan.....	84	colchicine-probenecid.....	26
ciclopirox.....	84	colesevelam hcl.....	75
ciclopirox olamine.....	24	colestipol hcl.....	75
cilostazol.....	65	colistimethate sodium (cba).....	7
CILOXAN.....	12	colocort.....	117
CIMDUO.....	53	COMBIVENT RESPIMAT.....	131
cimetidine.....	90	COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE).....	35
cimetidine hcl.....	90	COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE).....	35
cinacalcet hcl.....	117	COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE).....	35
ciprofloxacin.....	12	COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES.....	119
ciprofloxacin hcl.....	12	COMPLERA.....	52
CIPROFLOXACIN HCL.....	12,126	compro.....	23
ciprofloxacin in d5w.....	12	constulose.....	88
ciprofloxacin-dexamethasone.....	126	COPIKTRA.....	36

CORLANOR.....	72	DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	105
CORTISONE ACETATE.....	94	depo-testosterone.....	97
CORTISPORIN-TC.....	126	DERMOTIC.....	126
CORTROPHIN.....	94	DESCOVY.....	53
COTELLIC.....	36	desipramine hcl.....	22
CREON.....	92	desmopressin ace spray refrig.....	96
CRESEMBA.....	24	desmopressin acetate.....	96
CRIXIVAN.....	55	desmopressin acetate pf.....	96
cromolyn sodium.....	92,123,129	desmopressin acetate spray.....	96
cryselle-28.....	98	desogestrel-ethinyl estradiol.....	98
CRYSVITA.....	85	desonide.....	82
CVS ALCOHOL PREP PADS.....	119	desoximetasone.....	82
cvs isopropyl alcohol wipes.....	119	desvenlafaxine succinate er.....	21
cyclafem 1/35.....	98	dexamethasone.....	94
cyclafem 7/7/7.....	98	dexamethasone sod phosphate pf.....	94
cyclobenzaprine hcl.....	132	dexamethasone sodium phosphate.....	95
CYCLOPHOSPHAMIDE.....	28	DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE.....	124
cyclosporine.....	111	dexmethylphenidate hcl.....	78
cyclosporine modified.....	111	dextroamphetamine sulfate.....	77
cyproheptadine hcl.....	127	dextroamphetamine sulfate er.....	77
cyred.....	98	dextrose.....	87
cyred eq.....	98	dextrose in lactated ringers.....	87
CYSTAGON.....	92	dextrose-sodium chloride.....	88
CYSTARAN.....	92	DIACOMIT.....	14
<b>D</b>		diazepam.....	16,58
dabigatran etexilate mesylate.....	63	DIAZEPAM.....	16
dalfampridine er.....	79	diazepam intensol.....	58
danazol.....	97	diazoxide.....	61
dantrolene sodium.....	50	diclofenac potassium.....	1
dapsone.....	27	diclofenac sodium.....	1,84,124
DAPTACEL.....	114	diclofenac sodium er.....	1
daptomycin.....	7	dicloxacillin sodium.....	11
darunavir.....	55	dicyclomine hcl.....	90
dasetta 1/35.....	98	DIDANOSINE.....	53
dasetta 7/7/7.....	98	DIFICID.....	12
DAURISMO.....	36	diflunisal.....	1
deblitane.....	104	digitek.....	72
decadron.....	94	digox.....	72
deferasirox.....	87	digoxin.....	72
DELSTRIGO.....	52	dihydroergotamine mesylate.....	26
delyla.....	98	DILANTIN.....	17
DENGVAXIA.....	114	DILANTIN INFATABS.....	17
DEPO-ESTRADIOL.....	98	dilt-xr.....	70
DEPO-PROVERA.....	104	diltiazem hcl.....	70

diltiazem hcl 120 mg extended release 24hr capsule	70
diltiazem hcl 180 mg extended release 24hr capsule	70
diltiazem hcl 240 mg extended release 24hr capsule	70
diltiazem hcl 300 mg extended release 24hr capsule	70
diltiazem hcl 360 mg extended release 24hr capsule	70
diltiazem hcl er	70
diltiazem hcl er beads	70
dimethyl fumarate	79
dimethyl fumarate starter pack	79
diphenoxylate-atropine	89
DIPHENOXYLATE-ATROPINE	89
DIPHThERIA-TETANUS TOXOIDS DT	114
dipyridamole	65
disulfiram	5
divalproex sodium	14
divalproex sodium er	14
dofetilide	68
donepezil hcl	19
donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 10 mg	19
donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 5 mg	19
dorzolamide hcl	125
dorzolamide hcl-timolol mal	123
dotti	98
DOVATO	52
doxazosin mesylate	66
doxepin hcl	22
doxercalciferol	118
doxy 100	13
doxycycline hyclate	13
doxycycline monohydrate	13
DRIZALMA SPRINKLE	79
dronabinol	23
DROPLET MICRON	120
DROPSAFE SAFETY SYRINGE/NEEDLE	120
drospirenone-ethinyl estradiol	98,99
DROXIA	30
droxidopa	66
duloxetine hcl	79

DUPIXENT	110
dutasteride	93

## E

E.E.S. 400	12
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE	120
EASY COMFORT PEN NEEDLES	120
ec-naproxen	1
econazole nitrate	24
EDURANT	52
EFAVIRENZ	52
efavirenz	52
efavirenz-emtricitab-tenofo df	52
efavirenz-lamivudine-tenofovir	52
EGRIFTA	96
EGRIFTA SV	96
elinest	99
ELIQUIS	63
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK	63
eluryng	99
EMBRACE PEN NEEDLES	120
EMCYT	30
emoquette	99
EMSAM	20
emtricitabine	53
emtricitabine-tenofovir df	53
EMTRIVA	53
enalapril maleate	67
enalapril-hydrochlorothiazide	72
ENBREL	112
ENBREL SURECLICK	112
ENDARI	92
endocet	3
ENGERIX-B	114
enilloring	99
enoxaparin sodium	63,64
enpresse-28	99
enskyce	99
entacapone	45
entecavir	51
ENTRESTO	72
enulose	89
ENVARUSUS XR	112
EPCLUSA	51
EPIDIOLEX	14

epinephrine.....	128	FANAPT.....	47
EPINEPHRINE AUTOINJECTOR (GENERIC ADRENACLICK).....	128	FANAPT TITRATION PACK.....	47
epitol.....	18	FARXIGA.....	59
EPIVIR HBV.....	51	felbamate.....	14
eplerenone.....	74	felodipine er.....	69
EPRONTIA.....	14	femynor.....	99
EPROSARTAN MESYLATE.....	67	fenofibrate.....	74
ERIVEDGE.....	36	fenofibrate micronized.....	74
ERLEADA.....	29	fenofibric acid.....	74
erlotinib hcl.....	36	fentanyl.....	2
errin.....	105	fentanyl citrate.....	3
ertapenem sodium.....	11	FETZIMA.....	21
ERY.....	85	FETZIMA TITRATION.....	21
erythrocin lactobionate.....	12	finasteride.....	94
erythromycin.....	85,124	fingolimod hcl.....	80
erythromycin base.....	12	FINTEPLA.....	14
ERYTHROMYCIN ETHYLSUCCINATE.....	12	FIRMAGON.....	107
erythromycin lactobionate.....	12	FIRMAGON (240 MG DOSE).....	107
escitalopram oxalate.....	21	FLEBOGAMMA DIF.....	109
estarylla.....	99	flecainide acetate.....	68
estazolam.....	132	fluconazole.....	25
estradiol.....	99	fluconazole in sodium chloride.....	25
ESTRING.....	99	flucytosine.....	25
eszopiclone.....	132	fludrocortisone acetate.....	95
ethambutol hcl.....	28	flunisolide.....	127
ethosuximide.....	16	fluocinolone acetonide.....	82
ethynodiol diac-eth estradiol.....	99	fluocinolone acetonide body.....	82
etodolac.....	1	fluocinolone acetonide scalp.....	82
etodolac er.....	1	fluocinonide.....	82
etonogestrel-ethinyl estradiol.....	99	fluocinonide emulsified base.....	82
etravirine.....	53	fluorometholone.....	124
euthyrox.....	106	fluorouracil.....	84
everolimus.....	36,112	fluoxetine hcl.....	21
EVOTAZ.....	55	FLUOXETINE HCL.....	21
exemestane.....	34	fluphenazine decanoate.....	46
EXKIVITY.....	31	FLUPHENAZINE HCL.....	46
EXTAVIA.....	80	flurbiprofen.....	1
ezetimibe.....	75	FLURBIPROFEN SODIUM.....	124
ezetimibe-simvastatin.....	75	flutamide.....	29
		fluticasone propionate.....	83,127
		fluticasone-salmeterol.....	131
		FLUTICASONE-SALMETEROL.....	131
		fluvastatin sodium.....	74
		fluvastatin sodium er.....	74
		flvoxamine maleate.....	21
<b>F</b>			
falmina.....	99		
famciclovir.....	57		
famotidine.....	90		

fondaparinux sodium	64	glipizide er	59
FORTEO	118	glipizide xl	59
fosamprenavir calcium	55	glipizide-metformin hcl	59
fosinopril sodium	67	GLUCAGEN HYPOKIT	61
fosinopril sodium-hctz	72	GLUCAGON EMERGENCY	61
FOTIVDA	31	glyburide	59
FREAMINE III	85	GLYBURIDE MICRONIZED	59
FRUZAQLA	36	glyburide-metformin	59
fulvestrant	30	glycopyrrolate	90
furosemide	73	GLYXAMBI	59
FUROSEMIDE	73	GOLYTELY	90
FUZEON	54	granisetron hcl	23
fyavolv	99	griseofulvin microsize	25
FYCOMPA	14	griseofulvin ultramicrosize	25

## G

gabapentin	16	GUANIDINE HCL	27
GAMMAGARD	109	HAEGARDA	108
GAMMAGARD S/D LESS IGA	109	hailey 1.5/30	100
GAMMAKED	109	hailey fe 1.5/30	100
GAMMAPLEX	109	hailey fe 1/20	100
GAMUNEX-C	109	halobetasol propionate	83
GARDASIL 9	114	haloette	100
GATTEX	90	haloperidol	46
gauze pads 2	120	haloperidol decanoate	46
GAVILYTE-C	90	haloperidol lactate	46
gavilyte-g	90	HARVONI	51
gavilyte-n with flavor pack	89	HAVRIX	114
GAVRETO	36	heather	105
gefitinib	36	HEMADY	95
gemfibrozil	74	heparin sodium (porcine)	64
GEMTESA	93	heparin sodium (porcine) pf	64
generlac	89	HEPATAMINE	85
gengraf	112	HEPLISAV-B	114
GENOTROPIN	96	HIBERIX	115
GENOTROPIN MINIQUICK	96	HIZENTRA	110
GENTAK	124	HUMALOG	61
gentamicin sulfate	6,124	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	61
GENVOYA	52	HUMALOG KWIKPEN	61
gianvi	100	HUMALOG MIX 50/50	61
GILOTRIF	36	HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	62
glatiramer acetate	80	HUMALOG MIX 75/25	62
GLEOSTINE	28	HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	62
glimepiride	59		
glipizide	59		

## H

HUMIRA.....	112	imipenem-cilastatin.....	11
HUMIRA (2 PEN).....	112	imipramine hcl.....	22
HUMIRA (2 SYRINGE).....	112	imiquimod.....	84
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START.....	112	IMOVAX RABIES.....	115
HUMIRA PEN.....	112	incassia.....	105
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER.....	112	INCRELEX.....	96
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START.....	112	indapamide.....	74
HUMIRA PEN-PSOR/UEVIT STARTER.....	112	indomethacin.....	1
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER.....	113	INFANRIX.....	115
HUMIRA-PS/UV/ADOL HS STARTER.....	113	INGREZZA.....	78,79
HUMULIN 70/30.....	62	INLYTA.....	37
HUMULIN 70/30 KWIKPEN.....	62	INQOVI.....	30
HUMULIN N.....	62	INREBIC.....	31
HUMULIN N KWIKPEN.....	62	INSULIN LISPRO.....	62
HUMULIN R.....	62	INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL).....	62
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED).....	62	INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN.....	62
HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	62	INSULIN LISPRO PROT & LISPRO.....	62
hydralazine hcl.....	76	INSULIN PEN NEEDLES.....	120
hydrochlorothiazide.....	74	INSULIN PEN NEEDLES.....	120
hydrocodone-acetaminophen.....	3	INSULIN SYRINGE 0.3 ML.....	120
hydrocortisone.....	83,117	INSULIN SYRINGE 0.5 ML.....	120
hydrocortisone (perianal).....	83	INSULIN SYRINGE 1 ML.....	120
hydrocortisone butyrate.....	83,95	INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100.....	120
hydrocortisone valerate.....	83,95	INSUPEN PEN NEEDLES.....	120
hydrocortisone-acetic acid.....	126	INTELENCE.....	53
hydromorphone hcl.....	3	INTRALIPID.....	85
hydroxychloroquine sulfate.....	44	INTRON A.....	111
HYDROXYPROGESTERONE CAPROATE.....	105	introvale.....	100
hydroxyurea.....	30	INVEGA HAFYERA.....	47
hydroxyzine hcl.....	127	INVEGA SUSTENNA.....	47,48
		INVEGA TRINZA.....	48
<b>I</b>		IPOL.....	115
ibandronate sodium.....	118	ipratropium bromide.....	127,128
IBRANCE.....	37	ipratropium-albuterol.....	131
ibu.....	1	irbesartan.....	67
ibuprofen.....	1	irbesartan-hydrochlorothiazide.....	72
icatibant acetate.....	108	ISENTRESS.....	52
iclevia.....	100	ISENTRESS HD.....	52
ICLUSIG.....	37	isibloom.....	100
icosapent ethyl.....	75	isoniazid.....	28
IDHIFA.....	31	ISONIAZID.....	28
ILARIS.....	110	isopropyl alcohol.....	120
ILEVRO.....	124	isopropyl alcohol wipes.....	121
imatinib mesylate.....	37	isosorbide dinitrate.....	76
IMBRUVICA.....	37	isosorbide mononitrate.....	76



isosorbide mononitrate er.....	76
isotretinoin.....	81
itraconazole.....	25
ivermectin.....	43
IWILFIN.....	121
IXCHIQ.....	115
IXIARO.....	115

## J

JAKAFI.....	37
jantoven.....	64
JANUMET.....	59
JANUMET XR.....	59
JANUVIA.....	59
JARDIANCE.....	59
jasmiel.....	100
javygtor.....	92
JAYPIRCA.....	37
jencycla.....	105
JENTADUETO.....	59
JENTADUETO XR.....	60
jinteli.....	100
jolessa.....	100
juleber.....	100
JULUCA.....	52
junel 1.5/30.....	100
junel 1/20.....	100
junel fe 1.5/30.....	100
junel fe 1/20.....	100
JYNNEOS.....	115

## K

kalliga.....	100
KALYDECO.....	129
kariva.....	100
kcl in dextrose-nacl.....	85
KCL-LACTATED RINGERS-D5W.....	88
kelnor 1/35.....	100
kelnor 1/50.....	100
KEPIVANCE.....	80
KERENDIA.....	60
ketoconazole.....	25
ketorolac tromethamine.....	124
KINRIX.....	115
kionex.....	87

KISQALI (200 MG DOSE).....	37
KISQALI (400 MG DOSE).....	37
KISQALI (600 MG DOSE).....	38
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE).....	31
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE).....	31
KISQALI FEMARA(200 MG DOSE).....	31
klor-con.....	86
klor-con 10.....	86
klor-con m10.....	86
klor-con m15.....	86
klor-con m20.....	86
klor-con sprinkle.....	86
KOSELUGO.....	31
kourzeq.....	81
KRAZATI.....	31
kurvelo.....	100

## L

labetalol hcl.....	69
lacosamide.....	18
LACTATED RINGERS.....	88
lactated ringers.....	88
lactulose.....	89
lactulose encephalopathy.....	89
LAGEVRIO.....	121
lamivudine.....	51,53,54
lamivudine-zidovudine.....	54
lamotrigine.....	14
LANREOTIDE ACETATE.....	107
lansoprazole.....	91
LANTUS.....	62
LANTUS SOLOSTAR.....	62
lapatinib ditosylate.....	38
larin 1.5/30.....	100
larin 1/20.....	100
larin fe 1.5/30.....	100
larin fe 1/20.....	100
larissia.....	100
latanoprost.....	126
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR.....	51
leena.....	100
leflunomide.....	113
lenalidomide.....	29
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE).....	38
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE).....	38

LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)	38	lithium carbonate er	58
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)	38	lo-zumandimine	101
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)	38	loestrin 1.5/30 (21)	101
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)	38	loestrin 1/20 (21)	101
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE)	38	loestrin fe 1.5/30	101
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE)	38	loestrin fe 1/20	101
lessina	100	LONSURF	32
letrozole	34	loperamide hcl	89
leucovorin calcium	31	lopinavir-ritonavir	55
LEUKERAN	28	lorazepam	58
leuprolide acetate	107	lorazepam intensol	58
levabuterol hcl	128	LORBRENA	38
LEVALBUTEROL TARTRATE	128	lorcet	3
levetiracetam	14	lorcet hd	3
levetiracetam er	15	lorcet plus	3
levo-t	106	loryna	101
LEVOBUNOLOL HCL	125	losartan potassium	67
levocarnitine	88	losartan potassium-hctz	72
levocetirizine dihydrochloride	127	loteprednol etabonate	124
levofloxacin	12	lovastatin	74
LEVOFLOXACIN	124	low-ogestrel	101
levofloxacin in d5w	12	loxapine succinate	46
levonest	101	lubiprostone	89
levonorg-eth estrad triphasic	101	LUMAKRAS	32
levonorgest-eth estrad 91-day	101	LUMIGAN	126
levonorgestrel-ethinyl estrad	101	LUPRON DEPOT (1-MONTH)	107
levora 0.15/30 (28)	101	LUPRON DEPOT (3-MONTH)	107
levothyroxine sodium	106	LUPRON DEPOT (4-MONTH)	107
levoxyl	106	LUPRON DEPOT (6-MONTH)	107
LEXIVA	55	lurasidone hcl	48
lidocaine	4	lutura	101
lidocaine hcl	4	LYBALVI	20
lidocaine viscous hcl	4	lyleq	105
lidocaine-prilocaine	5	lyllana	101
lidocan	5	LYNPARZA	38
lillow	101	LYSODREN	32
LINDANE	84	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	39
linezolid	8	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	39
LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE	8	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	39
LINZESS	89	lyza	105
liothyronine sodium	106		
lisinopril	67	<b>M</b>	
lisinopril-hydrochlorothiazide	72	M-M-R II	115
lithium	58	magnesium sulfate	86
lithium carbonate	58	malathion	84

MAPROTILINE HCL.....	20	methylprednisolone sodium succ.....	95
maraviroc.....	54	metoclopramide hcl.....	23
marlissa.....	101	metolazone.....	74
MARPLAN.....	20	metoprolol succinate er.....	69
MATULANE.....	28	metoprolol tartrate.....	69
matzim la.....	70	metoprolol-hydrochlorothiazide.....	72
MAVYRET.....	51	metronidazole.....	8
meclizine hcl.....	23	metyrosine.....	72
medpura alcohol pads.....	121	mexiletine hcl.....	68
medroxyprogesterone acetate.....	105	micafungin sodium.....	25
mefloquine hcl.....	44	MICONAZOLE 3.....	25
megestrol acetate.....	105	microgestin 1.5/30.....	101
MEKINIST.....	39	microgestin 1/20.....	101
MEKTOVI.....	39	microgestin fe 1.5/30.....	101
meloxicam.....	1	microgestin fe 1/20.....	102
memantine hcl.....	19	midodrine hcl.....	66
memantine hcl er.....	19	mifepristone.....	95
MENACTRA.....	115	MIGERGOT.....	26
MENEST.....	101	miglitol.....	60
MENQUADFI.....	115	miglustat.....	92
MENVEO.....	115	mili.....	102
meprobamate.....	57	minitran.....	76
mercaptapurine.....	30	minocycline hcl.....	13
meropenem.....	11	minoxidil.....	76
mesalamine.....	116,117	mirtazapine.....	20
mesalamine er.....	117	misoprostol.....	90
mesna.....	43	modafinil.....	132,133
MESNEX.....	43	moexipril hcl.....	67
metformin hcl.....	60	MOLINDONE HCL.....	46
metformin hcl er.....	60	mometasone furoate.....	83,95
methadone hcl.....	2	mondoxyne nl.....	13
methazolamide.....	125	mono-linyah.....	102
methenamine hippurate.....	8	montelukast sodium.....	127
methergine.....	121	morgidox.....	13
methimazole.....	108	morphine sulfate.....	3,4
methocarbamol.....	132	morphine sulfate (concentrate).....	3
methotrexate sodium.....	113	morphine sulfate er.....	2
methotrexate sodium (pf).....	113	MOUNJARO.....	60
methsuximide.....	16	MOVANTIK.....	89
methyldopa.....	66	moxifloxacin hcl.....	13,124
methylergonovine maleate.....	121	MOXIFLOXACIN HCL.....	13
methylphenidate hcl.....	78	MOXIFLOXACIN HCL (2X DAY).....	124
methylphenidate hcl er.....	78	MOXIFLOXACIN HCL IN NAACL.....	13
methylprednisolone.....	95	MULTAQ.....	68
methylprednisolone acetate.....	95	mupirocin.....	85

MYALEPT	90	nifedipine er	69
mycophenolate mofetil	113	nifedipine er osmotic release	69
mycophenolate mofetil hcl	113	nikki	102
mycophenolate sodium	113	nilutamide	29
myorisan	81	nimodipine	69
MYRBETRIQ	93	NINLARO	32
<b>N</b>			
na sulfate-k sulfate-mg sulf	89	nitazoxanide	44
nabumetone	1	nitisinone	92
nadolol	69	NITRO-BID	76
nafcillin sodium	11	nitrofurantoin macrocrystal	8
nafrinse	88	nitrofurantoin monohyd macro	8
NAGLAZYME	92	nitroglycerin	76
naloxone hcl	6	NITROSTAT	76
naltrexone hcl	6	nizatidine	90
naproxen	1	nora-be	105
naproxen dr	1	norethin ace-eth estrad-fe	102
naratriptan hcl	26	norethin-eth estradiol-fe	102
NATACYN	124	norethindrone	105
nateglinide	60	norethindrone acet-ethinyl est	102
NATPARA	118	norethindrone acetate	105
NAYZILAM	5	norethindrone-eth estradiol	102
nebivolol hcl	69	norgestim-eth estrad triphasic	102
necon 0.5/35 (28)	102	norgestimate-eth estradiol	102
NEFAZODONE HCL	21	norlyda	105
neo-polycin	123	norlyroc	105
neo-polycin hc	123	NORMOSOL-M IN D5W	86
neomycin sulfate	6	nortrel 0.5/35 (28)	102
neomycin-bacitracin zn-polymyx	123	nortrel 1/35 (21)	102
neomycin-polymyxin-dexameth	123	nortrel 1/35 (28)	102
NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN	123	nortrel 7/7/7	102
neomycin-polymyxin-hc	126	nortriptyline hcl	22
NERLYNX	39	NORVIR	55,56
nevirapine	53	NovoFine 32G X 6 MM MISC	121
NEVIRAPINE	53	NOVOLIN 70/30	62
NEVIRAPINE ER	53	NOVOLIN 70/30 RELION	63
nevirapine er	53	NOVOLIN N	63
NIACIN (ANTIHYPERLIPIDEMIC)	75	NOVOLIN N RELION	63
niacin er (antihyperlipidemic)	75	NOVOLIN R	63
NIACOR	75	NOVOLIN R RELION	63
nicardipine hcl	69	NovoTwist 32G X 5 MM MISC	121
NICOTROL	6	NUBEQA	29
NICOTROL NS	6	NUCALA	131
nifedipine	69	NULYTELY LEMON-LIME	89
		NULYTELY WITH FLAVOR PACKS	89
		NUPLAZID	48

NURTEC.....	26	oxybutynin chloride er.....	93
NUTRILIPID.....	86	oxycodone hcl.....	4
nyamyc.....	25	oxycodone-acetaminophen.....	4
nylia 1/35.....	102	OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE).....	60
nylia 7/7/7.....	102	OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	60
NYMALIZE.....	69	OZEMPIC (2 MG/DOSE).....	60
nymyo.....	102		
nystatin.....	25	<b>P</b>	
nystatin-triamcinolone.....	84	pacerone.....	68
nystop.....	25	paliperidone er.....	48
		PANRETIN.....	43
<b>O</b>		pantoprazole sodium.....	91
ocella.....	102	paricalcitol.....	118
octreotide acetate.....	107	paroex.....	81
OCTREOTIDE ACETATE.....	107	paromomycin sulfate.....	7
ODEFSEY.....	53	paroxetine hcl.....	21
ODOMZO.....	39	PASER.....	28
OFEV.....	130	PAXLOVID (150/100).....	121
ofloxacin.....	13,124,126	PAXLOVID (300/100).....	121
OGSIVEO.....	32	pazopanib hcl.....	39
OJJAARA.....	34	PEDIARIX.....	115
olanzapine.....	48	PEDVAX HIB.....	115
olmesartan medoxomil.....	67	peg 3350-kcl-na bicarb-nacl.....	89
olmesartan medoxomil-hctz.....	72	peg-3350/electrolytes.....	90
olmesartan-amlodipine-hctz.....	73	PEGANONE.....	18
olopatadine hcl.....	124	PEGASYS.....	111
omega-3-acid ethyl esters.....	75	PEGASYS PROCLICK.....	111
omeprazole.....	91	PEMAZYRE.....	39
OMNITROPE.....	96	PEN NEEDLES.....	121
ondansetron.....	23	PENBRAYA.....	115
ONDANSETRON HCL.....	24	penicillamine.....	94
ondansetron hcl.....	24	penicillin g potassium.....	11
ONUREG.....	32	PENICILLIN G SODIUM.....	11
OPSUMIT.....	130	penicillin v potassium.....	11
OPVEE.....	121	PENTACEL.....	115
oralone.....	81	pentamidine isethionate.....	44
ORGOVYX.....	107	pentoxifylline er.....	73
ORSERDU.....	29	perindopril erbumine.....	67
orsythia.....	102	periogard.....	81
oseltamivir phosphate.....	56	permethrin.....	84
OSPHENA.....	106	perphenazine.....	23
OTEZLA.....	84,110	PERSERIS.....	49
oxandrolone.....	97	PFIZERPEN.....	11
oxcarbazepine.....	18	phenelzine sulfate.....	20
oxybutynin chloride.....	93	phenobarbital.....	16

phenytek.....	18	prednisone.....	95
phenytoin.....	18	PREDNISONE INTENSOL.....	95
phenytoin infatabs.....	18	pregabalin.....	79
phenytoin sodium extended.....	18	PREHEVBRIO.....	115
philith.....	102	PREMARIN.....	103
PHOSPHOLINE IODIDE.....	125	PREMASOL.....	86
PIFELTRO.....	53	premium lidocaine.....	5
pilocarpine hcl.....	81,125	PREMPHASE.....	103
PIMOZIDE.....	46	PREMPRO.....	103
pimtrea.....	103	prenatal vitamins.....	88
pindolol.....	69	prevalite.....	75
pioglitazone hcl.....	60	previfem.....	103
piperacillin sod-tazobactam so.....	11	PREVYMIS.....	50,51
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE).....	39	PREZCOBIX.....	56
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE).....	39	PREZISTA.....	56
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE).....	39	PRIFTIN.....	28
pirfenidone.....	130	primaquine phosphate.....	44
PIRFENIDONE.....	130	primidone.....	16
pirmella 1/35.....	103	PRIORIX.....	115
pirmella 7/7/7.....	103	PRIVIGEN.....	110
piroxicam.....	1	PRO COMFORT INSULIN SYRINGE.....	121
PLEGRIDY.....	80	probenecid.....	26
PLEGRIDY STARTER PACK.....	80	prochlorperazine.....	23
PLENVU.....	89	prochlorperazine maleate.....	23
podofilox.....	84	procto-med hc.....	83
polycin.....	123	procto-pak.....	83
polymyxin b-trimethoprim.....	124	proctosol hc.....	83
POMALYST.....	29	proctozone-hc.....	83
portia-28.....	103	PROCYSBI.....	92
posaconazole.....	25	progesterone.....	105
potassium chloride.....	86	PROGRAF.....	113
potassium chloride crys er.....	86	PROLASTIN-C.....	92
potassium chloride er.....	86	PROLENSA.....	125
POTASSIUM CHLORIDE IN DEXTROSE.....	88	PROLIA.....	118
potassium chloride in nacl.....	86	PROMACTA.....	65
potassium citrate er.....	86	promethazine hcl.....	23,127
pramipexole dihydrochloride.....	45	propafenone hcl.....	68
prasugrel hcl.....	66	propranolol hcl.....	69
pravastatin sodium.....	74	PROPRANOLOL HCL.....	69
praziquantel.....	43	propranolol hcl er.....	69
prazosin hcl.....	66	PROPRANOLOL-HCTZ.....	73
prednisolone.....	95	propylthiouracil.....	108
PREDNISOLONE ACETATE.....	125	PROQUAD.....	115
prednisolone sodium phosphate.....	95	protriptyline hcl.....	22
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE.....	125	PULMICORT FLEXHALER.....	127

PULMOZYME.....	129	RETEVMO.....	32
PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE..	121	REVLIMID.....	30
PURIXAN.....	30	REXULTI.....	49
pyrazinamide.....	28	REYATAZ.....	56
pyridostigmine bromide.....	27	REZLIDHIA.....	40
pyrimethamine.....	44	REZUROCK.....	113
<b>Q</b>		RHOPRESSA.....	125
qc alcohol.....	121	ribavirin.....	51,131
QINLOCK.....	32	rifabutin.....	27
QUADRACEL.....	115	rifampin.....	28
quetiapine fumarate.....	49	RIFATER.....	28
quetiapine fumarate er.....	49	riluzole.....	79
quinapril hcl.....	67	RIMANTADINE HCL.....	56
quinapril-hydrochlorothiazide.....	73	ringers.....	88
quinidine sulfate.....	68	ringers irrigation.....	88
quinine sulfate.....	44	RINVOQ.....	113
QVAR REDIHALER.....	127	risedronate sodium.....	118
<b>R</b>		risperidone.....	49
ra isopropyl alcohol wipes.....	121	risperidone microspheres er.....	49
RABAVERT.....	115	ritonavir.....	56
rabeprazole sodium.....	91	rivastigmine.....	19
raloxifene hcl.....	106	rivastigmine tartrate.....	19
ramelteon.....	132	rizatriptan benzoate.....	27
ramipril.....	67	ROCKLATAN.....	123
ranolazine er.....	73	roflumilast.....	129
rasagiline mesylate.....	45	ropinirole hcl.....	45
REBIF.....	80	rosadan.....	8
REBIF REBIDOSE.....	80	rosuvastatin calcium.....	75
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK.....	80	ROTARIX.....	116
REBIF TITRATION PACK.....	80	ROTATEQ.....	116
reclipsen.....	103	rowepra.....	15
RECOMBIVAX HB.....	115	rowepra xr.....	15
REGRANEX.....	84	ROZLYTREK.....	32,33
relafen.....	2	RUBRACA.....	40
RELENZA DISKHALER.....	56	rufinamide.....	18
RELISTOR.....	89	RUKOBIA.....	54
repaglinide.....	60	RYBELSUS.....	60
REPATHA.....	75	RYDAPT.....	40
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM.....	75	<b>S</b>	
REPATHA SURECLICK.....	76	sajazir.....	109
RESTASIS.....	123	SANDIMMUNE.....	113
RESTASIS MULTIDOSE.....	123	SANDOSTATIN LAR DEPOT.....	108
RETACRIT.....	65	SANTYL.....	84
		sapropterin dihydrochloride.....	92

SCEMBLIX.....	40	SPRITAM.....	15
scopolamine.....	23	SPRYCEL.....	40
SECUADO.....	49	SPS.....	87
SECURESAFE INSULIN SYRINGE.....	121	sronyx.....	103
selegiline hcl.....	45	ssd.....	84
selenium sulfide.....	83	stavudine.....	54
SELZENTRY.....	55	STELARA.....	84,110
SEREVENT DISKUS.....	128	sterile water for irrigation.....	122
sertraline hcl.....	21	STIVARGA.....	40
setlakin.....	103	STRENSIQ.....	92,93
sevelamer carbonate.....	87	STREPTOMYCIN SULFATE.....	7
sharobel.....	105	STRIBILD.....	52
SHINGRIX.....	116	subvenite.....	15
SIGNIFOR.....	108	sucralfate.....	91
sildenafil citrate.....	130	sulfacetamide sodium.....	124
SILIGENTLE FOAM DRESSING.....	121	sulfacetamide sodium (acne).....	13
silodosin.....	94	SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE.....	123
silver sulfadiazine.....	84	sulfadiazine.....	13
simliya.....	103	sulfamethoxazole-trimethoprim.....	13
simvastatin.....	75	SULFAMYLON.....	85
sirolimus.....	113	sulfasalazine.....	117
SIRTURO.....	28	sulindac.....	2
SKYRIZI.....	84,90,110	sumatriptan.....	27
SKYRIZI (150 MG DOSE).....	110	sumatriptan succinate.....	27
SKYRIZI PEN.....	110	sumatriptan succinate refill.....	27
SMOFLIPID.....	88	sunitinib malate.....	40
sodium chloride.....	86	SUNLENCA.....	55
sodium chloride (pf).....	86	SURE COMFORT PEN NEEDLES.....	122
sodium fluoride.....	88	syeda.....	103
sodium phenylbutyrate.....	92	SYMDEKO.....	129
sodium polystyrene sulfonate.....	87	SYMPAZAN.....	16
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR.....	51	SYMTUZA.....	56
solifenacin succinate.....	93	SYNAREL.....	108
SOLTAMOX.....	30	SYNERCID.....	8
SOMATULINE DEPOT.....	108	SYNJARDY.....	60
SOMAVERT.....	108	SYNJARDY XR.....	61
sorafenib tosylate.....	40	SYNRIBO.....	33
sorine.....	68	SYNTHAMIN 17.....	87
sotalol hcl.....	68	SYNTHROID.....	106
sotalol hcl (af).....	68		
SPIRIVA HANDIHALER.....	128	<b>T</b>	
SPIRIVA RESPIMAT.....	128	TABLOID.....	30
spironolactone.....	74	TABRECTA.....	33
spironolactone-hctz.....	73	tacrolimus.....	83,114
sprintec 28.....	103	tadalafil (pah).....	130



TAFINLAR.....	40	tis-u-sol.....	88
TAGRISSO.....	41	TIVICAY.....	52
TALTZ.....	110	TIVICAY PD.....	52
TALZENNA.....	41	tizanidine hcl.....	50
tamoxifen citrate.....	30	TOBI PODHALER.....	129
tamsulosin hcl.....	94	tobramycin.....	124,129
tarina fe 1/20.....	103	tobramycin sulfate.....	7
tarina fe 1/20 eq.....	103	tobramycin-dexamethasone.....	123
TASIGNA.....	41	TOLAK.....	84
tasimelteon.....	132	tolterodine tartrate.....	93
tazarotene.....	81	tolterodine tartrate er.....	93
TAZICEF.....	10	topiramate.....	15
TAZORAC.....	81	toremifene citrate.....	30
taztia xt.....	70	torse mide.....	73
TAZVERIK.....	33	TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	63
TDVAX.....	116	TOUJEO SOLOSTAR.....	63
TEFLARO.....	10	TPN ELECTROLYTES.....	88
telmisartan.....	67	TRACLEER.....	130
telmisartan-hctz.....	73	TRADJENTA.....	61
temazepam.....	132	tramadol hcl.....	4
TEMIXYS.....	54	tramadol-acetaminophen.....	4
TENIVAC.....	116	trandolapril.....	67
tenofovir disoproxil fumarate.....	54	tranexamic acid.....	65
TEPMETKO.....	41	tranylcypromine sulfate.....	20
terazosin hcl.....	66	TRAVASOL.....	87
terbinafine hcl.....	25	travoprost (bak free).....	126
terconazole.....	25	trazodone hcl.....	21
teriflunomide.....	80	TRECATOR.....	28
TERIPARATIDE (RECOMBINANT).....	118	TRELEGY ELLIPTA.....	131
testosterone.....	97	TRELSTAR MIXJECT.....	108
testosterone cypionate.....	97	tretinoin.....	43,81
TESTOSTERONE ENANTHATE.....	97	tri femynor.....	103
tetrabenazine.....	79	tri-estarylla.....	103
tetracycline hcl.....	13	tri-linyah.....	103
THALOMID.....	30	tri-mili.....	103
theophylline er.....	129	tri-nymyo.....	103
thioridazine hcl.....	46	tri-previfem.....	104
thiotepa.....	28	tri-sprintec.....	104
thiothixene.....	46	tri-vylibra.....	104
tiadylt er.....	70	triamcinolone acetonide.....	81,83
tiagabine hcl.....	17	triamterene-hctz.....	73
TIBSOVO.....	41	triazolam.....	132
TICOVAC.....	116	triderm.....	83
tigecycline.....	8	trientine hcl.....	87
timolol maleate.....	26,125	TRIENTINE HCL.....	87

trifluoperazine hcl.....	46	VALTOCO 20 MG DOSE.....	17
TRIFLURIDINE.....	57	VALTOCO 5 MG DOSE.....	17
trihexyphenidyl hcl.....	44	vanadom.....	132
TRIKAFTA.....	129	vancomycin hcl.....	8
trilyte.....	89	VANDAZOLE.....	8
trimethoprim.....	8	VANFLYTA.....	33
trimipramine maleate.....	22	VAQTA.....	116
TRINTELLIX.....	21	varenicline tartrate.....	6
TRIUMEQ.....	54	varenicline tartrate (starter).....	6
TRIUMEQ PD.....	54	varenicline tartrate(continue).....	6
trivora (28).....	104	VARIVAX.....	116
TRIZIVIR.....	54	VELIVET.....	104
TROPHAMINE.....	87	VELTASSA.....	87
tropium chloride.....	93	VEMLIDY.....	51
TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE.....	122	VENCLEXTA.....	41
TRUE COMFORT PEN NEEDLES.....	122	VENCLEXTA STARTING PACK.....	41
TRULICITY.....	61	venlafaxine hcl.....	22
TRUMENBA.....	116	venlafaxine hcl er.....	22
TRUQAP.....	34	VENTAVIS.....	130
TUKYSA.....	41	verapamil hcl.....	71
tulana.....	105	VERAPAMIL HCL ER.....	71
TURALIO.....	41	verapamil hcl er.....	71
turqoz.....	104	VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE.....	122
TWINRIX.....	116	VERIFINE INSULIN SYRINGE.....	122
TYBOST.....	55	VERIFINE PLUS PEN NEEDLE.....	122
TYMLOS.....	118	VERQUVO.....	73
TYPHIM VI.....	116	VERSACLOZ.....	50
TYSABRI.....	80	VERZENIO.....	41
		vestura.....	104
<b>U</b>		VICTOZA.....	61
UBRELVY.....	26	vienva.....	104
UKONIQ.....	41	vigabatrin.....	17
unithroid.....	107	vigadrone.....	17
ursodiol.....	90	vigpoder.....	17
		VIIBRYD STARTER PACK.....	22
<b>V</b>		vilazodone hcl.....	22
valacyclovir hcl.....	57	viorele.....	104
VALCHLOR.....	29	VIRACEPT.....	56
valganciclovir hcl.....	51	VIREAD.....	54
valproate sodium.....	15	VITRAKVI.....	42
valproic acid.....	15	VIZIMPRO.....	42
valsartan.....	67	volnea.....	104
valsartan-hydrochlorothiazide.....	73	VONJO.....	43
VALTOCO 10 MG DOSE.....	17	voriconazole.....	25
VALTOCO 15 MG DOSE.....	17	VOSEVI.....	51

VRAYLAR.....	49
vyfemla.....	104
vylibra.....	104
VYZULTA.....	126

## W

warfarin sodium.....	64
WELIREG.....	33
wera.....	104
wixela inhub.....	131
wymzya fe.....	104

## X

XALKORI.....	42
XARELTO.....	64
XARELTO STARTER PACK.....	64
XATMEP.....	114
XCOPRI.....	15
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE).....	15
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE).....	15
XELJANZ.....	111
XELJANZ XR.....	114
XERMELO.....	90
XGEVA.....	118
XIFAXAN.....	8
XIGDUO XR.....	61
XIIDRA.....	123
XOFLUZA (40 MG DOSE).....	56
XOFLUZA (80 MG DOSE).....	56
XOLAIR.....	111
XOSPATA.....	42
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY).....	33
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY).....	33
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY).....	33
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY).....	33,34
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY).....	34
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY).....	34
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY).....	34
XTANDI.....	29
XYREM.....	133

## Y

yargesa.....	93
YF-VAX.....	116
yuvaferm.....	104

## Z

zafirlukast.....	127
zaleplon.....	132
zarah.....	104
ZARXIO.....	65
ZEJULA.....	42
ZELBORAF.....	42
zenatane.....	82
ZENPEP.....	93
zenzedi.....	77
zidovudine.....	54
ziprasidone hcl.....	49
ziprasidone mesylate.....	49
ZIRGAN.....	51
zoledronic acid.....	118
ZOLINZA.....	34
zolmitriptan.....	27
zolpidem tartrate.....	132
ZONISADE.....	18
zonisamide.....	18
zovia 1/35 (28).....	104
zovia 1/35e (28).....	104
ZTALMY.....	16
ZUBSOLV.....	5,6
zumandimine.....	104
ZURZUVAE.....	20
ZYDELIG.....	42
ZYKADIA.....	42
ZYPREXA RELPREVV.....	50

## Перечень препаратов по названию заболевания

ANALGESICS.....	1
ANESTHETICS.....	4
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS.....	5
ANTIBACTERIALS.....	6
ANTICONVULSANTS.....	14
ANTIDEMENTIA AGENTS.....	19
ANTIDEPRESSANTS.....	19
ANTIEMETICS.....	23
ANTIFUNGALS.....	24
ANTIGOUT AGENTS.....	26
ANTIMIGRAINE AGENTS.....	26
ANTIMYASTHENIC AGENTS.....	27
ANTIMYCOBACTERIALS.....	27
ANTINEOPLASTICS.....	28
ANTIPARASITICS.....	43
ANTIPARKINSON AGENTS.....	44
ANTIPSYCHOTICS.....	46
ANTISPASTICITY AGENTS.....	50
ANTIVIRALS.....	50
ANXIOLYTICS.....	57
BIPOLAR AGENTS.....	58
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.....	91
GENITOURINARY AGENTS.....	93
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL).....	94
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY).....	96
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS).....	96
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID).....	106
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY).....	107
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID).....	108
IMMUNOLOGICAL AGENTS.....	108

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS .....	116
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS .....	117
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS .....	118
OPHTHALMIC AGENTS .....	122
OTIC AGENTS .....	126
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS .....	127
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS .....	132
SLEEP DISORDER AGENTS .....	132



## УВЕДОМЛЕНИЕ О НЕДОПУЩЕНИИ ДИСКРИМИНАЦИИ

Дискриминация запрещена законом. Blue Shield of California соблюдает соответствующие законы штата и федеральное законодательство о гражданских правах и не допускает дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, вероисповедания, пола, семейного положения, 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, 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 с Blue Shield of California Координатор по гражданским правам.

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, гендера, гендерной идентичности, сексуальной ориентации, возраста или инвалидности, вы можете подать жалобу:

Blue Shield of California  
Civil Rights Coordinator  
P.O. Box 629007  
El Dorado Hills, CA 95762-9007  
Телефон: (844) 831-4133 (TTY: 711)  
Факс: (844) 696-6070  
Эл. почта: [BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com](mailto: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  
1-800-368-1019, 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** D77 ats'77s baa lhly3 47 doodago azeé' bee aa lhly3 b7na'7d7[kidgo 47 n1 ata' hodoonih77 h0l=. Ata' halne'4 biniiy4go, koj8' 1-800-452-4413 b44sh bee hod77lnih. Diné k'ehj7 y1[ti'i n7k1 adoolwo[. D77 t'11 j77k'eh bee an1'1wo.

**Punjabi** ਪੰਜਾਬੀ ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਨਾਂ ਡਰੱਗ ਪਲਾਨ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਬਾਸੀਏ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇੱਕ ਦੁਬਾਸੀਆ 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** យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរនានា ដែលអ្នកអាចមានអំពីសុខភាព ឬគម្រោងឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ម្នាក់ សូមទូរសព្ទទមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-800-452-4413។ អ្នកណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ សេវានេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

**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. ມີຜູ້ຮູ້ພາສາລາວ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານ. ນີ້ແມ່ນບໍລິການໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

**Armenian** Մեզ մոտ հասանելի են անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ մեր առողջապահական կազմակերպության հետ կապված Ձեր ցանկացած հարցին պատասխանելու համար: Թարգմանիչ ծառայությունը համար կապված է 1-800-452-4413 հեռախոսահամարով: Ձեր կողմից հարցեր են իմացող թարգմանիչը: Ծառայությունն 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





## LANGUAGE ASSISTANCE NOTICE

**English ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. to 8:00 p.m., seven days a week. The call is free.

**中文 Chinese** 请注意：如果您说中文，可以免费获得语言协助服务。请拨打 1-800-452-4413 (听障和语障专线：711)，每周七天办公，早上 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

**한국어 Korean** 주: 귀하가 한국어를 사용하시는 경우, 무료로 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 1-800-452-4413 (TTY: 711) 번으로 주 7 일, 오전 8 시부터 오후 8 시까지 전화하실 수 있습니다. 이 전화는 무료입니다.

**Русский Russian** ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ! Если Вы говорите по-русски, мы можем предложить Вам бесплатные услуги языковой поддержки. Звоните по телефону 1-800-452-4413 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. Звонок бесплатный.

### فارسی Farsi

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی بدون اخذ هزینه در اختیار شما می باشد. با شماره 1-800-452-4413- 4413 (TTY: 711)، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب در هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

**भाषा Hindi** ध्यान: यदि आप भाषा बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं नि:शुल्क उपलब्ध हैं। फ़ोन करना 1-800-452-4413 (TTY: 711), सुबह 8:00 बजे से शाम 8:00 बजे तक, सप्ताह के सातों दिन। फ़ोन करना फ़्री है।

**Lus Hmoob Hmong** LUS CEEV: Yog koj hais Lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 teev sawv ntxov txog 8:00 teev tsaus ntuj, xya hnuv hauv ib lub as thiv. Qhov hu xov tooj no yog hu dawb xwb.

**Español Spanish** ATENCIÓN: Si usted habla español, hay a su disposición servicios de asistencia de idiomas sin costo. Llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.

**Tiếng Việt Vietnamese** LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẽ cung cấp miễn phí dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ cho quý vị. Gọi số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí.

**Tagalog** PAUNAWA: Kung nagsasalita kayo ng Tagalog, may mga available na lib्रेng serbisyo ng tulong sa wika para sa inyo. Tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag.

## العربية Arabic

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، يتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. اتصل على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 8:00 مساءً طوال أيام الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

**ພາສາລາວ Laotian** ສິ່ງສຳຄັນ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວແມ່ນມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານພາສາບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ, ຈັດວັນຕໍ່ອາທິດ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

**日本語 Japanese** 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-452-4413 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。毎日午前 8 時から午後 8 時まで受け付けています。通話は無料です。

## ภาษาไทย Thai

เรียน หากคุณพูดภาษา ภาษาไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาให้แก่คุณโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โทร 1-800-452-4413 (TTY: 711) 8:00 น. ถึง 20:00 น. ได้ตลอดเจ็ดวันต่อสัปดาห์ โทรฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย

**ਪੰਜਾਬੀ Punjabi** ਸਾਵਧਾਨ : ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711), ਸਵੇਰੇ 8:00 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8:00 ਵਜੇ ਤੱਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ. ਕਾਲ ਫ੍ਰੀ ਹੈ |

**ខ្មែរ Khmer** ចាប់អារម្មណ៍: បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសា គឺមានសំរាប់អ្នក ដោយឥតគិតថ្លៃ។ ហៅ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃមួយអាទិត្យ។ គឺឥតគិតថ្លៃទេ។

**Հայերեն Armenian** ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, Ձեզ տրամադրվելի են անվճար լեզվաբան օգնություն ծառայություններ: Ձանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) համարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:

**Українська Ukrainian** ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Якщо Ви розмовляєте українською, ми можемо запропонувати Вам безкоштовні послуги мовної підтримки. Телефонуйте 1-800-452-4413 (TTY: 711) з 8:00 до 20:00 без вихідних. Дзвінок безкоштовний.

**Mienh Mien** TOV JANGX LONGX OC: Beiv taix meih gorngv Mienh waac nor, ninh mbuo gorn zangc duqv mbenc nzoih wang-henh nzie weih faan waac bun meih muangx maiv zuqc feix liuc cuotv zinh nyaanh. Douc waac lorx taux 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 diemv ziangh hoc lungnh ndorm mingh taux 8:00 ziangh hoc lungnh muonz, yietc norm liv baaiz se koi nzoih siec hnoi. Naaiv norm douc waac gorn se wang-henh longc maiv zuqc feix liuc cuotv zinh nyaanh.

Этот фармакологический справочник был обновлен 06/20/2024 .

**Важная информация об оплате вакцинации** — Некоторые вакцины считаются медицинскими льготами. Другие вакцины считаются препаратами Части D. Наш план бесплатно покрывает большинство вакцин Части D.

Чтобы получить актуальную информацию или задать любые вопросы, свяжитесь с нами по телефону **(800) 452-4413** (TTY: 711) с 8 а.м. до 8 р.м., без выходных, или посетите веб-сайт **[blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024)**.

---

**Если у вас есть вопросы**, свяжитесь с планом Blue Shield TotalDual Plan по номеру **(800) 452-4413** (TTY: 711) с 8 а.м. до 8 р.м., без выходных. Звонок бесплатный.



**Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт **[blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024)**.