



Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (HMO D-SNP)

2027 թ. Փոխհատուցվող դեղերի ցանկ (Դեղացանկ կամ Դեղերի տեղեկատու)

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

Դեղերի տեղեկատուի ID 27198, Տարբերակ 10

Այս Դեղացանկի թարմացման ամսաթիվը՝ 09/01/2026

Ավելի թարմ տեղեկությունների կամ այլ հարցերի համար դիմեք մեզ (800) 452-4413
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը: PT
(խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր կամ այցելեք
blueshieldca.com/medformulary2027:

H2819_26_149A_C Approved 08182026

A55568EAE-AM (09/26)

Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (800) 452-4413 (TTY՝ 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medformulary2027:



09/01/2026

Ներածություն

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

Բովանդակություն

A. Պարզաբանումներ.....	iv
B. Հաճախ տրվող հարցեր (FAQ).....	xvi
B1. Ո՞ր դեղատոմսային դեղերն են ընդգրկված <i>Փոխհատուցվող դեղերի ցանկում</i> : (<i>Փոխհատուցվող դեղերի ցանկը</i> մենք կրճատ անվանում ենք « <i>Դեղացանկ</i> »:).....	xvi
B2. <i>Դեղացանկը</i> երբևէ փոխվո՞ւմ է:	xvii
B3. Ի՞նչ է տեղի ունենում, երբ <i>Դեղացանկում</i> փոփոխություն է լինում:	xviii
B4. Կա՞ն սահմանափակումներ կամ սահմանաչափեր դեղերի փոխհատուցման կամ որևէ անհրաժեշտ գործողության հետ կապված, որը պետք է ձեռնարկվի՝ որոշակի դեղեր ստանալու համար:.....	xx
B5. Ինչպե՞ս իմանալ՝ արդյոք իմ ուզած դեղը սահմանափակումներ ունի կամ արդյոք հարկավոր է ձեռնարկել անհրաժեշտ գործողություններ՝ դեղը ստանալու համար:	xxi
B6. Ի՞նչ տեղի կունենա, եթե Blue Shield Medicare + Medi-Cal-ի Plan-ը փոխի որոշ դեղերի փոխհատուցման կանոնները (օրինակ՝ նախնական թույլտվություն, քանակական սահմանափակումներ և/կամ քայլային թերապիայի սահմանափակումներ):	xxi
B7. Ինչպե՞ս գտնել դեղը <i>Դեղացանկում</i> :	xxi
B8. Ի՞նչ տեղի կունենա, եթե իմ ուզած դեղը չկա <i>Դեղացանկում</i> :.....	xxii
B9. Ինչ անել, եթե ես Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի նոր անդամ եմ և չեմ կարողանում գտնել իմ դեղամիջոցը <i>Դեղացանկում</i> կամ խնդիրներ ունեմ այն ստանալու հետ կապված:	xxii

Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan՝ (800) 452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medformulary2027:



B10. Կարո՞ղ եմ բացառություն պահանջել իմ դեղի փոխհատուցման համար:	xxiv
B11. Ինչպե՞ս կարող եմ բացառություն խնդրել:	xxiv
B12. Որքա՞ն ժամանակ է պահանջվում բացառություն ստանալու համար:	xxiv
B13. Որո՞նք են ջեներիկ (վերարտադրված) դեղերը:	xxv
B14. Ի՞նչ են օրիգինալ կենսաբանական դեղամիջոցները և ինչպե՞ս են դրանք կապված կենսանմանակների հետ:	xxv
B15. Արդյո՞ք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ը փոխհատուցում է դեղատոմսային դեղերի երկարաժամկետ մատակարարումը:	xxv
B16. Կարո՞ղ եմ դեղատոմսային դեղեր ստանալ տեղական դեղատնից առաքմամբ:	xxvi
B17. Որքա՞ն է իմ համավճարը:	xxvi
C. Փոխհատուցվող դեղերի ցանկի հակիրճ նկարագրություն	xxxi
C1. Դեղերի ցանկ ըստ առողջական խնդրի.....	xxxii
D. Փոխհատուցվող դեղերի ցանկ	150

Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan` (800) 452-4413 հեռախոսահամարով (TTY` 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր: Ձանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medformulary2027:



A. Պարզաբանումներ

Սա այն դեղերի ցանկն է, որոնք անդամները կարող են ստանալ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ում:

- ❖ Դուք միշտ կարող եք ստուգել Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի թարմացված *Փոխհատուցվող դեղերի ցանկը* առցանց հետևյալ հասցեով՝ blueshieldca.com/medformulary2027 կամ զանգահարելով (800) 452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Զանգն անվճար է:
- ❖ Blue Shield of California-ն Blue Shield Association-ի անկախ անդամ է:
- ❖ Այս փաստաթուղթը կարող էք անվճար ստանալ այլ ձևաչափերով, օրինակ՝ խոշոր տառատեսակով, բրայլյան գրատեսակով կամ աուդիո տարբերակով: Զանգահարեք փաստաթղթի էջատակում նշված հեռախոսահամարով: Զանգն անվճար է:
- ❖ Blue Shield of California-ն HMO D-SNP պլան է, որը պայմանագիր է կնքել Medicare-ի և California State Medicaid Program-ի (Կալիֆոռնիա նահանգի Medicaid ծրագրի) հետ: Blue Shield of California պլանում գրանցումը կախված է պայմանագրի երկարացումից:
- ❖ The company complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ethnic group identification, medical condition, genetic information, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, mental disability, or physical disability. La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental. 本公司遵守適用的州法律和聯邦民權法律，並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人。 Ընկերությունը հետևում է գործող նահանգային և քաղաքացիական իրավունքների պաշտպանության դաշնային օրենքներին և խտրականություն չի դնում, չի բացառում մարդկանց կամ այլ կերպ չի վերաբերվում նրանց՝ ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային ծագման, էթնիկ պատկանելության, առողջական վիճակի, գենետիկական տեղեկատվության, ծագման, կրոնի, սեռի, ամուսնական կարգավիճակի, գենդերի, գենդերային ինքնության, սեռական կողմնորոշման, տարիքի, հոգեկան խնդիրներ ունենալու կամ ֆիզիկական հաշմանդամության հիմքերով:

Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan՝ (800) 452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medformulary2027:



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

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

Եթե հարցեր ունեք, գանգահարեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan՝ (800) 452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր: Ջանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medformulary2027:



Լեզվական աջակցության և օժանդակ միջոցների ու ծառայությունների հասանելիության մասին ծանուցում

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

الشعار بالعربية (Arabic)

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

Հայերեն պիտակ (Armenian)

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

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan՝ (800) 452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medformulary2027:



简体中文标语 (Chinese)

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

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

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

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

Եթե հարցեր ունեք, գանգահարեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan` (800) 452-4413 հեռախոսահամարով (TTY` 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր: Ջանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medformulary2027:



हिंदी टैगलाइन (Hindi)

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

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

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

Շարունակությունը հաջորդ էջում

Եթե հարցեր ունեք, գանգահարեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan` (800) 452-4413 հեռախոսահամարով (TTY` 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medformulary2027:



日本語表記 (Japanese)

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

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

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

한국어 태그라인 (Korean)

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

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

Եթե հարցեր ունեք, գանգահարեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan` (800) 452-4413 հեռախոսահամարով (TTY` 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր: Ջանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medformulary2027:



ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ
1-800-452-4413

(TTY: 711).

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

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

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

ຮ່າງກາຍສະໜອງໂດຍ ສະຖານະການ ສະໜອງ

ຮູບ ສະໜອງ ສະໜອງ, ຄຳສະເໜີ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan` (800) 452-4413
ເພື່ອສະໜອງການສະໜອງ (TTY` 711), ພາສາປະຈຳປະຈຳ ສະໜອງ 8-ປີ ມີປະໂຫຍດ ສະໜອງ 8-ປີ PT
(ສະໜອງການສະໜອງ ສະໜອງການສະໜອງ), ສະໜອງ ສະໜອງ: ສະໜອງ ສະໜອງ ສະໜອງ: ສະໜອງ
ສະໜອງການສະໜອງ ສະໜອງ ສະໜອງ blueshieldca.com/medformulary2027:



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

xi

Русский слоган (Russian)

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

Mensaje en español (Spanish)

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

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

Եթե հարցեր ունեք, գանգահարեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan՝ (800) 452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր: Ջանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medformulary2027:



Tagalog Tagline (Tagalog)

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

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

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

ဇယားပုံနှိပ်မှုများကို [hwa2npyu kyau](#)

ဇယားပုံနှိပ်မှုများကို [hwa2npyu kyau](#) Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan` (800) 452-4413
hwa2npyu kyau (TTY` 711), မူပိုင်ခွင့်များကို ၈-၈၅၅ ဖုန်းနံပါတ်ကို ၈-၈၅၅ PT
(မူပိုင်ခွင့်များကို ၈-၈၅၅ ဖုန်းနံပါတ်ကို ၈-၈၅၅), ဘာသာစုံ ဘာသာစုံ: ဘာသာစုံ ဘာသာစုံ: [Lpawgngh](#)
မူပိုင်ခွင့်များကို [hwa2npyu kyau](#) [blueshieldca.com/medformulary2027](#):



Примітка українською (Ukrainian)

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

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

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

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

Եթե հարցեր ունեք, ցանցահարեր Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan` (800) 452-4413 հեռախոսահամարով (TTY` 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medformulary2027:



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

Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan՝ (800) 452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medformulary2027:



B. Հաճախ տրվող հարցեր (FAQ)

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

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

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

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

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

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan՝ (800) 452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր: Ջանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medformulary2027:



Մեր կողմից փոխհատուցվող դեղերի թարմացված ցանկը կարող եք գտնել նաև մեր blueshieldca.com/medformulary2027 կայքում կամ զանգահարելով Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ այս փաստաթղթի էջատակում նշված հեռախոսահամարներով:

B2. *Դեղացանկը* երբևէ փոխվո՞ւմ է:

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

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

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

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

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

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

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

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan՝ (800) 452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր: Ձանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medformulary2027:



- Դուք միշտ կարող եք ստուգել Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի թարմացված *Դեղացանկը* առցանց հետևյալ հասցեում՝ blueshieldca.com/medformulary2027: *Դեղացանկի* թարմացումները տեղադրվում են կայքում ամեն ամիս:
- Կարող եք նաև զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ այս փաստաթղթի էջատակում նշված հեռախոսահամարներով՝ ընթացիկ *Դեղացանկը* ստուգելու համար:

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

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

- **Դեղերի որոշ նոր տարբերակների փոխարինումները:** Մենք կարող ենք անմիջապես հեռացնել դեղերը *Դեղացանկից*, եթե դրանք փոխարինենք այդ դեղի որոշ նոր տարբերակներով, բայց նոր դեղի արժեքը ձեզ համար կշարունակի կազմել \$0: Դեղամիջոցի նոր տարբերակ ավելացնելով՝ մենք կարող ենք նաև որոշում կայացնել պահպանել բրենդային դեղամիջոցը կամ օրիգինալ կենսաբանական արտադրանքը ցանկում, բայց փոխել դրա փոխհատուցման կանոնները կամ սահմանափակումները:
 - Հնարավոր է՝ մինչև այս փոփոխությունը կատարելը մենք ձեզ տեղյակ չպահենք այդ մասին, բայց ձեզ կտեղեկացնենք կոնկրետ փոփոխության մասին, երբ դա տեղի ունենա:
 - Մենք կարող ենք կատարել այս փոփոխությունները միայն այն դեպքում, եթե մեր կողմից ավելացվող դեղամիջոցը
 - հանդիսանում է բրենդային դեղամիջոցի նոր ջեներիկ տարբերակը, կամ
 - իրենից ներկայացնում է *Դեղացանկում* ներառված օրիգինալ կենսաբանական արտադրանքի որոշակի նոր կենսանման տարբերակ (օրինակ՝ փոխարինելի կենսանմանակի ավելացում, որը կարող է փոխարինել օրիգինալ կենսաբանական արտադրանքին՝ առանց նոր դեղատոմս նշանակելու):
 - Այս դեղերի որոշ տեսակներ կարող են նոր լինել ձեզ համար: Լրացուցիչ տեղեկություններ համար տե՛ս **B14 բաժինը**:

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan՝ (800) 452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր: Ձանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medformulary2027:



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

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

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

- Food and Drug Administration-ը (FDA, Սննդի և դեղերի վարչություն) տրամադրում է նոր ուղեցույց կամ առկա է դեղամիջոցների նոր կլինիկական ուղեցույց:
- Մենք հեռացնում ենք բրենդային դեղամիջոցը *դեղացանկից*, երբ ավելացնում ենք ջեներիկ տարբերակը, որը նոր չէ շուկայում, կամ
- մենք հեռացնում ենք օրիգինալ կենսաբանական արտադրանքը, երբ ավելացնում ենք կենսանմանակը, կամ
- փոխում ենք բրենդային դեղի փոխհատուցման կանոնները կամ սահմանափակումները:

Երբ այս փոփոխությունները տեղի ունենան, մենք պետք է՝

- ձեզ առնվազն 30 օր առաջ տեղյակ պահենք՝ նախքան *Դեղացանկում* փոփոխություն կատարելը կամ
- ձեզ տեղյակ պահենք և տրամադրենք դեղամիջոցը 30 օրվա ընդունման համար, այն բանից հետո, երբ դուք կդիմեք դեղի համալրման համար:

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

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

Եթե հարցեր ունեք, գնդահարեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan՝ (800) 452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր: Ձանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medformulary2027:



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

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

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

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

Դուք կարող եք իմանալ՝ արդյոք ձեր դեղամիջոցի համար կան լրացուցիչ պահանջներ կամ սահմանափակումներ՝ անցնելով **Բաժին C:** Դուք կարող եք նաև լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ՝ այցելելով մեր կայքը հետևյալ հասցեով՝ blueshieldca.com/medformulary2027: Մենք տեղադրել ենք առցանց փաստաթղթեր որոնք բացատրում են մեր նախնական թույլտվության և քայլային թերապիայի հետ կապված սահմանափակումները: Դուք կարող եք նաև դիմել մեզ՝ պատճենը ձեզ ուղարկելու համար:

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan՝ (800) 452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medformulary2027:



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

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

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

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

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

B7. Ինչպե՞ս գտնել դեղը *Դեղացանկում*:

Դեղը գտնելու երկու եղանակ կա.

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

Այբբենական կարգով որոնելու համար անցեք «Փոխհատուցվող դեղերի» ցանկի բաժինը: Դուք կարող եք այն գտնել 150 էջում սկսվող ցանկում: Ցուցակում ներկայացված է այս փաստաթղթում ներառված բոլոր դեղերի այբբենական ցանկը: Ցուցակում նշված են օրիգինալ և ջններիկ դեղամիջոցները: Նայեք ցուցակը և գտեք ձեր դեղը: Ձեր դեղամիջոցի կոդին կտեսնեք այն էջի համարը, որտեղ կարող եք գտնել փոխհատուցման մասին տեղեկատվություն:

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan՝ (800) 452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր: Ձանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medformulary2027:



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

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

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

- Հաճախորդների սպասարկման կենտրոնից խնդրեք այն դեղերի ցանկը, որոնք ուզում եք ստանալ: Այնուհետև ցանկը ցույց տվեք ձեր բժշկին կամ դեղատոմս նշանակող այլ բուժաշխատողի: Նրանք կարող են *Դեղացանկից* ձեր դեղին համարժեք այլ դեղ նշանակել: **Կամ**
- Խնդրեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ին ձեզ բացառություն անել դեղամիջոցի փոխհատուցման համար: Բացառությունների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար տե՛ս B10-B12 հարցերը:

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

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

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

Մենք կփոխհատուցենք ձեր դեղամիջոցի 30-օրյա մատակարարումը, եթե՝

- դուք ընդունում եք այնպիսի դեղ, որը ներառված չէ մեր *Դեղացանկում*, **կամ**
- մեր պլանի կանոնները թույլ չեն տալիս ստանալ ձեր բժշկի կողմից նշանակված քանակը, **կամ**

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan՝ (800) 452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր: Ձանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medformulary2027:



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

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

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

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

Անցումային քաղաքականություն

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

Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan՝ (800) 452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medformulary2027:



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

Այո: Դուք կարող եք խնդրել Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ին բացառություն անել *Դեղացանկում* չներառված դեղամիջոցի փոխհատուցման համար:

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

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

B11. Ինչպե՞ս կարող եմ բացառություն խնդրել:

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

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

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

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

Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan՝ (800) 452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր: Ձանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medformulary2027:



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

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

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-փոխհատուցում է ինչպես օրիգինալ, այնպես էլ ջեներիկ դեղերը:

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

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

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

B15. Արդյո՞ք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ը փոխհատուցում է դեղատոմսային դեղերի երկարաժամկետ մատակարարումը:

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

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan՝ (800) 452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր: Ձանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medformulary2027:



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

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

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

B17. Որքա՞ն է իմ համալճարը:

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի անդամները համալճարներ պետք է կատարեն դեղատոմսային դեղերի համար, եթե հետևում են պլանի կանոններին:

Կարգերը *Դեղացանկում* ներառված դեղերի խմբերն են:

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

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan՝ (800) 452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medformulary2027:



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

Եթե հարցեր ունեք, գանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն այս փաստաթղթի էջատակում նշված համարներով:

Կարգ	Նկարագրություն	Համավճար	
		30-օրյա մատակարարում	100-օրյա մատակարարում
1-ին կարգ	Նախընտրելի ջեներիկ դեղեր	\$0	\$0
2-րդ կարգ	Ջեներիկ դեղեր	\$0	\$0
3-րդ կարգ	Նախընտրելի բրենդային դեղեր	Եթե ստանում եք «Extra Help» (Լրացուցիչ օգնություն), ապա ծածկույթի մեջ մտնող ջեներիկ դեղամիջոցների (ներառյալ որպես ջեներիկ դիտարկվող բրենդային դեղամիջոցները) համար վճարում եք՝ \$0.00, \$1.65 կամ \$5.80 Ծածկույթի մեջ ներառված մյուս բոլոր դեղամիջոցների համար՝ \$0, \$5.00, \$14.40 Եթե ստանում եք «Extra Help», ապա այս կարգում ընդգրկված յուրաքանչյուր ինսուլինային դեղամիջոցի համար ամսական վճարում եք \$0.00 - \$14.40: Եթե դուք չեք համապատասխանում «Extra Help» ծրագրի պահանջներին, ապա այս կարգին պատկանող ինսուլին պարունակող յուրաքանչյուր դեղամիջոցի համար կվճարեք ոչ ավելի, քան \$35.00՝ մեկ ամսվա, \$70՝ երկու ամսվա կամ \$105՝ երեք ամսվա պաշարի դիմաց	Եթե ստանում եք «Extra Help» (Լրացուցիչ օգնություն), ապա ծածկույթի մեջ մտնող ջեներիկ դեղամիջոցների (ներառյալ որպես ջեներիկ դիտարկվող բրենդային դեղամիջոցները) համար վճարում եք՝ \$0.00, \$1.65 կամ \$5.80 Ծածկույթի մեջ ներառված մյուս բոլոր դեղամիջոցների համար՝ \$0, \$5.00, \$14.40 Եթե ստանում եք «Extra Help», ապա այս կարգում ընդգրկված յուրաքանչյուր ինսուլինային դեղամիջոցի համար ամսական վճարում եք \$0.00 - \$14.40: Եթե դուք չեք համապատասխանում «Extra Help» ծրագրի պահանջներին, ապա այս կարգին պատկանող ինսուլին պարունակող յուրաքանչյուր դեղամիջոցի համար կվճարեք ոչ ավելի, քան \$35.00՝ մեկ ամսվա, \$70՝ երկու ամսվա կամ \$105՝ երեք ամսվա պաշարի դիմաց (կախված նրանից, թե որն է ավելի քիչ),

Եթե հարցեր ունեք, գանգահարեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan՝ (800) 452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medformulary2027:



		(կախված նրանից, թե որն է ավելի քիչ), կամ՝ նույն կարգին պատկանող ոչ ինսուլինային յուրաքանչյուր դեղամիջոցի արժեքի 17%-ը (համավճար): Դեղամիջոցների համար նախատեսված համավճարները կարող են տարբեր լինել կախված «Extra Help» ծրագրի շրջանակում ձեռք տրամադրվող աջակցության մակարդակից: Մանրամասների համար խնդրում ենք կապ հաստատել պլանի հետ:	կամ՝ նույն կարգին պատկանող ոչ ինսուլինային յուրաքանչյուր դեղամիջոցի արժեքի 17%-ը (համավճար): Դեղամիջոցների համար նախատեսված համավճարները կարող են տարբեր լինել կախված «Extra Help» ծրագրի շրջանակում ձեռք տրամադրվող աջակցության մակարդակից: Մանրամասների համար խնդրում ենք կապ հաստատել պլանի հետ:
4-րդ կարգ	Ոչ նախընտրելի դեղեր	Եթե ստանում եք «Extra Help» (Լրացուցիչ օգնություն), ապա ծածկույթի մեջ մտնող ջնների կ դեղամիջոցների (ներառյալ որպես ջնների կ դիտարկվող բրենդային դեղամիջոցները) համար վճարում եք՝ \$0.00, \$1.65 կամ \$5.80 Ծածկույթի մեջ ներառված մյուս բոլոր դեղամիջոցների համար՝ \$0, \$5.00, \$14.40 Եթե ստանում եք «Extra Help», ապա այս կարգում ընդգրկված յուրաքանչյուր ինսուլինային դեղամիջոցի համար ամսական վճարում եք \$0.00 - \$14.40: Եթե դուք չեք համապատասխանում «Extra Help» ծրագրի պահանջներին, ապա այս կարգին պատկանող ինսուլին պարունակող յուրաքանչյուր դեղամիջոցի	Եթե ստանում եք «Extra Help» (Լրացուցիչ օգնություն), ապա ծածկույթի մեջ մտնող ջնների կ դեղամիջոցների (ներառյալ որպես ջնների կ դիտարկվող բրենդային դեղամիջոցները) համար վճարում եք՝ \$0.00, \$1.65 կամ \$5.80 Ծածկույթի մեջ ներառված մյուս բոլոր դեղամիջոցների համար՝ \$0, \$5.00, \$14.40 Եթե ստանում եք «Extra Help», ապա այս կարգում ընդգրկված յուրաքանչյուր ինսուլինային դեղամիջոցի համար ամսական վճարում եք \$0.00 - \$14.40: Եթե դուք չեք համապատասխանում «Extra Help» ծրագրի պահանջներին, ապա այս կարգին պատկանող ինսուլին պարունակող յուրաքանչյուր դեղամիջոցի համար կվճարեք ոչ ավելի, քան

Եթե հարցեր ունեք, գանգահարեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan՝ (800) 452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medformulary2027:



		համար կվճարեք ոչ ավելի, քան \$35.00՝ մեկ ամսվա, \$70՝ երկու ամսվա կամ \$105՝ երեք ամսվա պաշարի դիմաց (կախված նրանից, թե որն է ավելի քիչ), կամ՝ նույն կարգին պատկանող ոչ ինսուլինային յուրաքանչյուր դեղամիջոցի արժեքի 17%-ը (համավճար): Դեղամիջոցների համար նախատեսված համավճարները կարող են տարբեր լինել կախված «Extra Help» ծրագրի շրջանակում ձեռք տրամադրվող աջակցության մակարդակից: Մանրամասների համար խնդրում ենք կապ հաստատել պլանի հետ:	\$35.00՝ մեկ ամսվա, \$70՝ երկու ամսվա կամ \$105՝ երեք ամսվա պաշարի դիմաց (կախված նրանից, թե որն է ավելի քիչ), կամ՝ նույն կարգին պատկանող ոչ ինսուլինային յուրաքանչյուր դեղամիջոցի արժեքի 17%-ը (համավճար): Դեղամիջոցների համար նախատեսված համավճարները կարող են տարբեր լինել կախված «Extra Help» ծրագրի շրջանակում ձեռք տրամադրվող աջակցության մակարդակից: Մանրամասների համար խնդրում ենք կապ հաստատել պլանի հետ:
5-րդ կարգ	Հատուկ կարգի դեղեր	Եթե ստանում եք «Extra Help» (Լրացուցիչ օգնություն), ապա ծածկույթի մեջ մտնող ջեներիկ դեղամիջոցների (ներառյալ որպես ջեներիկ դիտարկվող բրենդային դեղամիջոցները) համար վճարում եք՝ \$0.00, \$1.65 կամ \$5.80 Ծածկույթի մեջ ներառված մյուս բոլոր դեղամիջոցների համար՝ \$0, \$5.00, \$14.40 Եթե դուք չեք համապատասխանում «Extra Help» ծրագրի պահանջներին, ապա այս կարգին պատկանող յուրաքանչյուր փոխհատուցվող ապրանքի համար չեք վճարի 25%-ից ավելի համավճար: Դեղամիջոցների համար	Հասանելի չէ

Եթե հարցեր ունեք, գանգահարեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan՝ (800) 452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medformulary2027:



		նախատեսված համավճարները կարող են տարբեր լինել կախված «Extra Help» ծրագրի շրջանակում ձեռք բերվող աջակցության մակարդակից: Մանրամասների համար խնդրում ենք կապ հաստատել պլանի հետ:	
--	--	--	--

Եթե հարցեր ունեք, գանգահարեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan` (800) 452-4413 հեռախոսահամարով (TTY` 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medformulary2027:



C. Փոխհատուցվող դեղերի ցանկի հակիրճ նկարագրություն

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

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

D բաժնի հետ կապված բողոքարկումներ

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

Եթե հարցեր ունեք, զանգահարե՛ք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan՝ (800) 452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր: Ձանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելե՛ք blueshieldca.com/medformulary2027:



C1. Դեղերի ցանկ ըստ առողջական խնդրի

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

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

Շարունակությունը՝ հաջորդ էջում

Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan՝ (800) 452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր: Զանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medformulary2027:



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

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

D. Փոխհատուցվող դեղերի ցանկ

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

Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan՝ (800) 452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր: Ձանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medformulary2027:



ANALGESICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS		
<i>butalbital-aspirin-caffeine 50-325-40 mg cap</i>	Tier 4	PA, QL (48 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>celecoxib (100 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>celecoxib 400 mg cap</i>	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>diclofenac potassium 50 mg tab</i>	Tier 2	
<i>diclofenac sodium (25 mg tab dr, 50 mg tab dr)</i>	Tier 2	
<i>diclofenac sodium 1.5 % solution</i>	Tier 3	
<i>diclofenac sodium 3 % gel</i>	Tier 4	PA, QL (100 PER 30 DAYS)
<i>diclofenac sodium 75 mg tab dr</i>	Tier 1	
<i>diclofenac sodium er 100 mg tab er 24h</i>	Tier 2	
<i>diflunisal 500 mg tab</i>	Tier 3	
<i>ec-naproxen (375 mg tab dr, 500 mg tab dr)</i>	Tier 2	
<i>etodolac (200 mg cap, 300 mg cap)</i>	Tier 3	
<i>etodolac (400 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>etodolac er (400 mg tab er 24h, 500 mg tab er 24h, 600 mg tab er 24h)</i>	Tier 3	
FLURBIPROFEN (100 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 2	
<i>ibu (400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>ibuprofen (100 mg/5ml suspension, 200 mg/10ml suspension)</i>	Tier 2	
<i>ibuprofen (400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab)</i>	Tier 1	

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ինքներում տրված բացատրությունը:

ANALGESICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>indomethacin (25 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>meloxicam (15 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>nabumetone (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>naproxen (250 mg tab, 375 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>naproxen (375 mg tab dr, 500 mg tab dr)</i>	Tier 2	
<i>naproxen dr 500 mg tab dr</i>	Tier 2	
<i>naproxen sodium (275 mg tab, 550 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>oxaprozin 600 mg tab</i>	Tier 4	
<i>piroxicam (10 mg cap, 20 mg cap)</i>	Tier 3	
<i>sulindac (150 mg tab, 200 mg tab)</i>	Tier 2	
OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING		
<i>buprenorphine (10 mcg/hr patch wk, 15 mcg/hr patch wk, 20 mcg/hr patch wk, 5 mcg/hr patch wk, 7.5 mcg/hr patch wk)</i>	Tier 4	PA, QL (4 PER 28 OVER TIME), NDS
<i>fentanyl (100 mcg/hr patch 72hr, 12 mcg/hr patch 72hr, 25 mcg/hr patch 72hr, 50 mcg/hr patch 72hr, 75 mcg/hr patch 72hr)</i>	Tier 3	PA, QL (10 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>methadone hcl 10 mg tab</i>	Tier 4	PA, QL (90 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>methadone hcl 10 mg/5ml solution</i>	Tier 4	PA, QL (450 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>methadone hcl 10 mg/ml solution</i>	Tier 4	PA, NDS
<i>methadone hcl 5 mg tab</i>	Tier 4	PA, QL (180 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>methadone hcl 5 mg/5ml solution</i>	Tier 4	PA, QL (900 PER 30 OVER TIME), NDS

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
 Էջ կարդալով իմացե՛ք ավելի մանրամասն:

ANALGESICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>morphine sulfate er (100 mg tab er, 200 mg tab er, 60 mg tab er)</i>	Tier 4	QL (60 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate er 15 mg tab er</i>	Tier 4	QL (180 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate er 30 mg tab er</i>	Tier 4	QL (90 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>tramadol hcl er (100 mg tab er 24h, 200 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h)</i>	Tier 4	PA, QL (30 PER 30 DAYS), NDS
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING		
<i>acetaminophen-codeine (120-12 mg/5ml solution, 300-30 mg/12.5ml solution)</i>	Tier 2	QL (1800 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>acetaminophen-codeine (300-15 mg tab, 300-30 mg tab)</i>	Tier 2	QL (360 PER 30 DAYS), NDS
<i>acetaminophen-codeine 300-60 mg tab</i>	Tier 2	QL (180 PER 30 DAYS), NDS
<i>butorphanol tartrate 10 mg/ml solution</i>	Tier 3	QL (15 PER 28 OVER TIME), NDS
CODEINE SULFATE 15 MG TAB	Tier 4	QL (336 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>codeine sulfate 30 mg tab</i>	Tier 4	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
CODEINE SULFATE 60 MG TAB	Tier 4	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>endocet (2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab)</i>	Tier 3	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>endocet 10-325 mg tab</i>	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>endocet 7.5-325 mg tab</i>	Tier 3	QL (112 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen (10-325 mg tab, 7.5-325 mg tab)</i>	Tier 2	QL (180 PER 30 DAYS), NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen (2.5-108 mg/5ml solution, 5-217 mg/10ml solution, 7.5-325 mg/15ml solution)</i>	Tier 4	QL (2520 PER 30 OVER TIME), NDS

Իմ Գաղութի օգտագործողները գտնվում են մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանշաններն ու հապավումները այժմեային <x> էջ կարդալով ինքնուրույն սովորած բացատրությունը:

ANALGESICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>hydrocodone-acetaminophen (2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab)</i>	Tier 2	QL (240 PER 30 DAYS), NDS
<i>hydromorphone hcl 2 mg tab</i>	Tier 3	QL (154 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>hydromorphone hcl 4 mg tab</i>	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>hydromorphone hcl 8 mg tab</i>	Tier 3	QL (42 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate (15 mg tab, 30 mg tab)</i>	Tier 3	QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate (concentrate) (100 mg/5ml solution, 20 mg/ml solution)</i>	Tier 3	QL (70 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate 10 mg/5ml solution</i>	Tier 3	QL (630 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate 20 mg/5ml solution</i>	Tier 3	QL (315 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone hcl (15 mg tab, 30 mg tab)</i>	Tier 3	QL (56 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone hcl 10 mg tab</i>	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone hcl 100 mg/5ml conc</i>	Tier 4	QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone hcl 20 mg tab</i>	Tier 3	QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone hcl 5 mg tab</i>	Tier 3	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone hcl 5 mg/5ml solution</i>	Tier 3	QL (840 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone-acetaminophen (2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab)</i>	Tier 3	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone-acetaminophen 10-325 mg tab</i>	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone-acetaminophen 7.5-325 mg tab</i>	Tier 3	QL (112 PER 30 OVER TIME), NDS

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
 Էջ կարդալով շիտերում տրված բացատրությունը:

ANALGESICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>tramadol hcl 50 mg tab</i>	Tier 2	QL (240 PER 30 DAYS), NDS
<i>tramadol-acetaminophen 37.5-325 mg tab</i>	Tier 2	QL (112 PER 30 OVER TIME), NDS

ANESTHETICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
LOCAL ANESTHETICS		
<i>lidocaine 5 % ointment</i>	Tier 4	QL (50 PER 30 DAYS)
<i>lidocaine 5 % patch</i>	Tier 3	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>lidocaine hcl 4 % solution</i>	Tier 2	
<i>lidocaine viscous hcl 2 % solution</i>	Tier 2	
<i>lidocaine-prilocaine 2.5-2.5 % cream</i>	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>lidocan 5 % patch</i>	Tier 3	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
NAYZILAM 5 MG/0.1ML SOLUTION	Tier 4	QL (10 PER 30 DAYS)
PREMIUM LIDOCAINE 5 % OINTMENT	Tier 4	QL (50 PER 30 DAYS)

ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ALCOHOL DETERRENTS/ANTI-CRAVING		

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեյնով <xv>
 Էջ կարդալով շիտերում տրված բացատրությունը:

<i>acamprosate calcium 333 mg tab dr</i>	Tier 4	
--	--------	--

ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>disulfiram (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
OPIOID DEPENDENCE		
<i>buprenorphine hcl (2 mg sl tab, 8 mg sl tab)</i>	Tier 2	
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (12-3 mg film, 2-0.5 mg film, 2-0.5 mg sl tab, 4-1 mg film, 8-2 mg film, 8-2 mg sl tab)</i>	Tier 2	
OPIOID REVERSAL AGENTS		
KLOXXADO 8 MG/0.1ML LIQUID	Tier 4	QL (2 PER 30 OVER TIME)
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml soln cart, 0.4 mg/ml soln prsyr, 0.4 mg/ml solution, 2 mg/2ml soln prsyr, 4 mg/10ml solution)</i>	Tier 2	
<i>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 (60 PER 30 DAYS)
NICOTROL NS 10 MG/ML SOLUTION	Tier 4	
<i>varenicline tartrate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>varenicline tartrate (starter) 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42 tab thpk</i>	Tier 4	QL (53 PER 30 OVER TIME)
<i>varenicline tartrate(continue) 1 mg tab</i>	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)

Դուք կարող եք փոփոխություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւում <xv>
էջ կարդալով ինքներում տրված բացատրությունը:

ANTIBACTERIALS

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

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԾԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

ANTIBACTERIALS

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

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԶԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ:

ANTIBACTERIALS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>vancomycin hcl (1 gm recon soln, 1.25 gm recon soln, 1.5 gm recon soln, 1.75 gm recon soln, 10 gm recon soln, 100 gm recon soln, 125 mg cap, 2 gm recon soln, 250 mg cap, 500 mg recon soln, 750 mg recon soln)</i>	Tier 4	
<i>vancomycin hcl 5 gm recon soln</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
XIFAXAN 200 MG TAB	Tier 3	PA, QL (9 PER 30 OVER TIME)
XIFAXAN 550 MG TAB	Tier 3	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
BETA-LACTAM, CEPHALOSPORINS		
CEFACLOR (250 MG CAP, 250 MG/5ML RECON SUSP, 500 MG CAP)	Tier 2	
<i>cefadroxil (1 gm tab, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg/5ml recon susp)</i>	Tier 3	
<i>cefadroxil 500 mg cap</i>	Tier 2	
<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>cefдинir (125 mg/5ml recon susp, 250 mg/5ml recon susp)</i>	Tier 3	
<i>cefдинir 300 mg cap</i>	Tier 2	
<i>cefepime hcl (1 gm recon soln, 1 gm/50ml solution, 2 gm recon soln, 2 gm/100ml solution)</i>	Tier 4	
<i>cefixime (100 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 400 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>cefoxitin sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 2 gm recon soln)</i>	Tier 4	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԾԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ:

ANTIBACTERIALS

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

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւելով <xv>
էջ կարդալով ինքնուրույն տրված բացատրությունը:

ANTIBACTERIALS

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

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւիւով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԶԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

ANTIBACTERIALS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>piperacillin sod-tazobactam so (13.5 (12-1.5) gm recon ln, 2.25 (2-0.25) gm recon ln, 3-0.375 gm recon ln, 3.375 (3-0.375) gm recon ln, 4-0.5 gm recon ln, 4.5 (4-0.5) gm recon ln, 40.5 (36-4.5) gm recon ln)</i>	Tier 4	
CARBAPENEMS		
<i>ertapenem sodium 1 gm recon soln</i>	Tier 3	
<i>imipenem-cilastatin (250 mg recon soln, 500 mg recon soln)</i>	Tier 4	
<i>meropenem (1 gm recon soln, 500 mg recon soln)</i>	Tier 4	
MEROPENEM-SODIUM CHLORIDE (1 GM/50ML RECON SOLN, 500 MG/50ML RECON SOLN)	Tier 4	
MACROLIDES		
<i>azithromycin (100 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 250 mg tab, 500 mg tab, 600 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>azithromycin 500 mg recon soln</i>	Tier 4	
CLARITHROMYCIN (125 MG/5ML RECON SUSP, 250 MG/5ML RECON SUSP)	Tier 4	
<i>clarithromycin (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>clarithromycin er 500 mg tab er 24h</i>	Tier 4	
DIFICID 40 MG/ML RECON SUSP	Tier 5	PA, QL (136 PER 10 OVER TIME)
<i>e.e.s. 400 400 mg tab</i>	Tier 4	
<i>erythrocin lactobionate 500 mg recon soln</i>	Tier 4	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԾԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ:

ANTIBACTERIALS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>erythromycin base (250 mg cp dr part, 250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>erythromycin ethylsuccinate 200 mg/5ml recon susp</i>	Tier 4	
<i>erythromycin lactobionate 500 mg recon soln</i>	Tier 4	
<i>fidaxomicin 200 mg tab</i>	Tier 5	PA, QL (20 PER 10 OVER TIME)
QUINOLONES		
BESIVANCE 0.6 % SUSPENSION	Tier 3	
CILOXAN 0.3 % OINTMENT	Tier 4	
<i>ciprofloxacin hcl (0.3 % solution, 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>ciprofloxacin in d5w 200 mg/100ml solution</i>	Tier 4	
<i>levofloxacin (250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>levofloxacin 25 mg/ml solution</i>	Tier 4	
<i>levofloxacin in d5w (500 mg/100ml solution, 750 mg/150ml solution)</i>	Tier 4	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg tab</i>	Tier 3	
MOXIFLOXACIN HCL 400 MG/250ML SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
MOXIFLOXACIN HCL IN NAACL 400 MG/250ML SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
SULFONAMIDES		
<i>sulfadiazine 500 mg tab</i>	Tier 3	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (200-40 mg/5ml suspension, 400-80 mg tab, 800-160 mg tab, 800-160 mg/20ml suspension)</i>	Tier 2	

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԶԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ:

ANTIBACTERIALS

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

ANTICONVULSANTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANTICONVULSANTS, OTHER		
<i>brivaracetam (10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)</i>	Tier 5	ST, QL (60 PER 30 DAYS)

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւիւով <x>
 էջ կարդալով իմացելու ճիշտ բացատրությունը:

ANTICONVULSANTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>brivaracetam 10 mg/ml solution</i>	Tier 5	ST, QL (600 PER 30 DAYS)
DIACOMIT (250 MG CAP, 250 MG PACKET)	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DIACOMIT (500 MG CAP, 500 MG PACKET)	Tier 5	LA, QL (180 PER 30 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
<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 (360 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>lamotrigine (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>lamotrigine (25 mg chew tab, 5 mg chew tab)</i>	Tier 2	
<i>levetiracetam (100 mg/ml solution, 1000 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab, 500 mg/5ml solution, 750 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>levetiracetam er 500 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>levetiracetam er 750 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>perampanel (10 mg tab, 12 mg tab, 4 mg tab, 6 mg tab, 8 mg tab)</i>	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>perampanel 0.5 mg/ml suspension</i>	Tier 4	QL (720 PER 30 DAYS)
<i>perampanel 2 mg tab</i>	Tier 4	QL (90 PER 30 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
 Էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԶԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

ANTICONVULSANTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>roweepra 500 mg tab</i>	Tier 2	
SPRITAM (250 MG TAB, 500 MG TAB)	Tier 4	QL (180 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SPRITAM 1000 MG TAB	Tier 4	QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SPRITAM 750 MG TAB	Tier 4	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>subvenite (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab)</i>	Tier 2	
SUBVENITE 10 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	QL (1500 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>topiramate (100 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>topiramate (15 mg cap sprink, 25 mg cap sprink, 50 mg cap sprink)</i>	Tier 2	
<i>topiramate 25 mg/ml solution</i>	Tier 4	QL (480 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>valproate sodium (100 mg/ml solution, 500 mg/5ml solution)</i>	Tier 4	
<i>valproic acid (250 mg cap, 250 mg/5ml solution, 500 mg/10ml solution)</i>	Tier 2	
XCOPRI (100 MG TAB, 25 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XCOPRI (150 MG TAB, 200 MG TAB)	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ինքնուրույն սովորած բացառություններ:

ANTICONVULSANTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
CALCIUM CHANNEL MODIFYING AGENTS		
<i>ethosuximide (250 mg cap, 250 mg/5ml solution)</i>	Tier 2	
<i>methsuximide 300 mg cap</i>	Tier 4	
GAMMA-AMINOBUTYRIC ACID (GABA) MODULATING AGENTS		
<i>clobazam 10 mg tab</i>	Tier 4	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>clobazam 2.5 mg/ml suspension</i>	Tier 4	QL (480 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>clobazam 20 mg tab</i>	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>diazepam 10 mg gel</i>	Tier 4	QL (20 PER 30 DAYS)
<i>diazepam 2.5 mg gel</i>	Tier 4	QL (5 PER 30 DAYS)
<i>diazepam 20 mg gel</i>	Tier 4	QL (40 PER 30 DAYS)
<i>gabapentin (250 mg/5ml solution, 300 mg/6ml solution)</i>	Tier 3	QL (2160 PER 30 DAYS)
<i>gabapentin (600 mg tab, 800 mg tab)</i>	Tier 2	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>gabapentin 100 mg cap</i>	Tier 2	QL (360 PER 30 DAYS)
<i>gabapentin 300 mg cap</i>	Tier 2	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>gabapentin 400 mg cap</i>	Tier 2	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>phenobarbital (100 mg tab, 15 mg tab, 16.2 mg tab, 20 mg/5ml elixir, 30 mg tab, 30 mg/7.5ml elixir, 32.4 mg tab, 60 mg tab, 60 mg/15ml elixir, 64.8 mg tab, 97.2 mg tab)</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)	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
էջ կարդալով ինքներում տրված բացատրությունը:

ANTICONVULSANTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
SYMPAZAN 5 MG FILM	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>tiagabine hcl (12 mg tab, 16 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab)</i>	Tier 4	
VALTOCO 10 MG DOSE 10 MG/0.1ML LIQUID	Tier 5	QL (10 PER 30 DAYS)
VALTOCO 15 MG DOSE 2 X 7.5 MG/0.1ML LIQD THPK	Tier 5	QL (10 PER 30 DAYS)
VALTOCO 20 MG DOSE 2 X 10 MG/0.1ML LIQD THPK	Tier 5	QL (10 PER 30 DAYS)
VALTOCO 5 MG DOSE 5 MG/0.1ML LIQUID	Tier 5	QL (10 PER 30 DAYS)
<i>vigabatrin (500 mg packet, 500 mg tab)</i>	Tier 5	LA, QL (180 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>vigadrone 500 mg packet</i>	Tier 5	LA, QL (180 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>vigadrone 500 mg tab</i>	Tier 5	QL (180 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VIGAFYDE 100 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (750 ML PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>vigpoder 500 mg packet</i>	Tier 5	LA, QL (180 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	LA, QL (1080 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SODIUM CHANNEL AGENTS		
<i>carbamazepine (100 mg chew tab, 100 mg/5ml suspension, 200 mg chew tab, 200 mg tab, 200 mg/10ml suspension)</i>	Tier 2	

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
էջ կարդալով ինքնուրույն սրված բացատրությունը:

ANTICONVULSANTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<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 4	
<i>epitol 200 mg tab</i>	Tier 2	
<i>eslicarbazepine acetate (200 mg tab, 400 mg tab)</i>	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>eslicarbazepine acetate (600 mg tab, 800 mg tab)</i>	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>lacosamide (10 mg/ml solution, 100 mg/10ml solution, 50 mg/5ml solution)</i>	Tier 4	QL (1200 PER 30 DAYS)
<i>lacosamide (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>lacosamide 200 mg/20ml solution</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>oxcarbazepine (150 mg tab, 300 mg tab, 600 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>oxcarbazepine 300 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	
<i>phenytek (200 mg cap, 300 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>phenytoin (100 mg/4ml suspension, 125 mg/5ml suspension, 50 mg chew tab)</i>	Tier 2	
<i>phenytoin infatabs 50 mg chew tab</i>	Tier 2	
<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 (480 PER 30 DAYS)
<i>rufinamide 40 mg/ml suspension</i>	Tier 5	ST, QL (2400 PER 30 DAYS)

Դուք կարող եք ստեղծություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԶԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

ANTICONVULSANTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>rufinamide 400 mg tab</i>	Tier 4	ST, QL (240 PER 30 DAYS)
XCOPRI (14 X 150 MG & 14 X200 MG TAB THPK, 14 X 50 MG & 14 X100 MG TAB THPK)	Tier 5	QL (28 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) 100 & 150 MG TAB THPK	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) 150 & 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XCOPRI 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG TAB THPK	Tier 4	QL (28 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZONISADE 100 MG/5ML SUSPENSION	Tier 4	
<i>zonisamide (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 2	

ANTIDEMENTIA AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANTIDEMENTIA AGENTS, OTHER		
ERGOLOID MESYLATES 1 MG TAB	Tier 3	
LEQEMBI IQLIK (500 MG DOSE) 2 X 250 MG/1.25ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, LA, QL (10 ML PER 28 DAYS)
LEQEMBI IQLIK 360 MG/1.8ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, LA, QL (7.2 ML PER 28 DAYS)

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ինքնուրույն սրված բացատրությունը:

ANTIDEMENTIA AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
CHOLINESTERASE INHIBITORS		
<i>donepezil hcl (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>donepezil hcl 23 mg tab</i>	Tier 4	ST
<i>donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 10 mg</i>	Tier 2	
<i>donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 5 mg</i>	Tier 2	
<i>galantamine hydrobromide (12 mg tab, 4 mg tab, 4 mg/ml solution, 8 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>galantamine hydrobromide er (16 mg cap er 24h, 24 mg cap er 24h, 8 mg cap er 24h)</i>	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>rivastigmine (13.3 mg/24hr patch 24hr, 4.6 mg/24hr patch 24hr, 9.5 mg/24hr patch 24hr)</i>	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>rivastigmine tartrate (1.5 mg cap, 3 mg cap, 4.5 mg cap, 6 mg cap)</i>	Tier 3	
N-METHYL-D-ASPARTATE (NMDA) RECEPTOR ANTAGONIST		
<i>memantine hcl (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>memantine hcl (10 mg/5ml solution, 2 mg/ml solution)</i>	Tier 3	
<i>memantine hcl er (14 mg cap er 24h, 21 mg cap er 24h, 28 mg cap er 24h, 7 mg cap er 24h)</i>	Tier 4	

ANTIDEPRESSANTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
----------------	--------------------------------------	---

ANTIDEPRESSANTS, OTHER

Դուք կարող եք ստեղծել ինքնուրույն զգեստ այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեյնով <xv>
 Էջ կարդալով ինքնուրույն տրված բացատրությունը:

AUVELITY 45-105 MG TAB ER	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
---------------------------	--------	---

ANTIDEPRESSANTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
AUVELITY TITRATION PACK 30-105 MG & 45-105 MG TBER THPK	Tier 4	QL (102 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>bupropion hcl 100 mg tab</i>	Tier 2	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>bupropion hcl 75 mg tab</i>	Tier 2	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>bupropion hcl er (sr) 100 mg tab er 12h</i>	Tier 2	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>bupropion hcl er (sr) 150 mg tab er 12h</i>	Tier 2	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>bupropion hcl er (sr) 200 mg tab er 12h</i>	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>bupropion hcl er (xl) 150 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>bupropion hcl er (xl) 300 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
EXXUA (18.2 MG TAB ER 24H, 36.3 MG TAB ER 24H, 54.5 MG TAB ER 24H, 72.6 MG TAB ER 24H)	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
EXXUA TITRATION PACK 18.2 MG TAB ER 24H	Tier 5	QL (64 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYBALVI (10-10 MG TAB, 15-10 MG TAB, 20-10 MG TAB, 5-10 MG TAB)	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>mirtazapine (15 mg tab disp, 30 mg tab disp, 45 mg tab, 45 mg tab disp, 7.5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>mirtazapine (15 mg tab, 30 mg tab)</i>	Tier 1	
PERPHENAZINE-AMITRIPTYLINE (2-10 MG TAB, 2-25 MG TAB, 4-10 MG TAB, 4-25 MG TAB, 4-50 MG TAB)	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
էջ կարդալով ՏԻՏԻՐՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԾԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ:

ANTIDEPRESSANTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ZURZUVAE (20 MG CAP, 25 MG CAP)	Tier 5	QL (28 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZURZUVAE 30 MG CAP	Tier 5	QL (14 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MONOAMINE OXIDASE INHIBITORS		
EMSAM (12 MG/24HR PATCH 24HR, 6 MG/24HR PATCH 24HR, 9 MG/24HR PATCH 24HR)	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
MARPLAN 10 MG TAB	Tier 4	
PHENELZINE SULFATE 15 MG TAB	Tier 2	
<i>tranylcypromine sulfate 10 mg tab</i>	Tier 4	
SSRIS/SNRIS (SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITOR/SEROTONIN AND NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITOR)		
<i>citalopram hydrobromide (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>citalopram hydrobromide (10 mg/5ml solution, 20 mg/10ml solution)</i>	Tier 3	
<i>desvenlafaxine succinate er (25 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h)</i>	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>desvenlafaxine succinate er 100 mg tab er 24h</i>	Tier 3	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>escitalopram oxalate (10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>escitalopram oxalate (10 mg/10ml solution, 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 (30 PER 30 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

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւելով <xv>
 էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԶԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ:

ANTIDEPRESSANTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>fluoxetine hcl (10 mg cap, 20 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 1	
<i>fluoxetine hcl 20 mg/5ml solution</i>	Tier 2	
FLUOXETINE HCL 90 MG CAP DR	Tier 4	QL (4 PER 28 DAYS)
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i>	Tier 2	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>fluvoxamine maleate 25 mg tab</i>	Tier 2	QL (360 PER 30 DAYS)
<i>fluvoxamine maleate 50 mg tab</i>	Tier 2	QL (180 PER 30 DAYS)
NEFAZODONE HCL (100 MG TAB, 150 MG TAB, 200 MG TAB, 250 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 3	
<i>paroxetine hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab)</i>	Tier 1	
PAROXETINE HCL 10 MG/5ML SUSPENSION	Tier 4	QL (900 PER 30 DAYS)
<i>paroxetine hcl er (12.5 mg tab er 24h, 25 mg tab er 24h, 37.5 mg tab er 24h)</i>	Tier 4	
RALDESY 10 MG/ML SOLUTION	Tier 5	QL (1200 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>sertraline hcl (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>sertraline hcl 20 mg/ml conc</i>	Tier 3	
<i>trazodone hcl (100 mg tab, 150 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>trazodone hcl 300 mg tab</i>	Tier 3	
TRINTELLIX (10 MG TAB, 20 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 4	ST, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>venlafaxine hcl (100 mg tab, 25 mg tab, 37.5 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>venlafaxine hcl er (150 mg cap er 24h, 37.5 mg cap er 24h)</i>	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
էջ կարդալով ինքներում տրված բացատրությունը:

ANTIDEPRESSANTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>venlafaxine hcl er 75 mg cap er 24h</i>	Tier 2	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>vilazodone hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	Tier 2	QL (30 PER 30 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 3	
<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, 100 mg cap, 150 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i>	Tier 3	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>doxepin hcl 10 mg/ml conc</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

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւելով <xv>
էջ կարդալով ինքնուրույն սովորած բացատրությունը:

ANTIEMETICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANTIEMETICS, OTHER		
<i>compro 25 mg suppos</i>	Tier 4	
<i>meclizine hcl (12.5 mg tab, 25 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>metoclopramide hcl (10 mg tab, 10 mg/10ml solution, 5 mg tab, 5 mg/5ml solution)</i>	Tier 2	
<i>metoclopramide hcl 5 mg/ml solution</i>	Tier 4	
<i>perphenazine (16 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>prochlorperazine 25 mg suppos</i>	Tier 4	
<i>prochlorperazine maleate (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>promethazine hcl (12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	PA
<i>scopolamine 1 mg/3days patch 72hr</i>	Tier 4	
EMETOGENIC THERAPY ADJUNCTS		
<i>aprepitant (125 mg cap, 80 & 125 mg cap thpk, 80 mg cap)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>aprepitant 40 mg cap</i>	Tier 4	PA, QL (1 PER 30 DAYS)
<i>dronabinol (10 mg cap, 2.5 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 4	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
<i>granisetron hcl 1 mg tab</i>	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>ondansetron 4 mg tab disp</i>	Tier 2	QL (180 PER 30 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>ondansetron 8 mg tab disp</i>	Tier 2	QL (90 PER 30 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԾԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

ANTIEMETICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
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 (180 PER 30 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>ondansetron hcl 4 mg/5ml solution</i>	Tier 4	QL (900 PER 30 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>ondansetron hcl 8 mg tab</i>	Tier 2	QL (90 PER 30 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION

ANTIFUNGALS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
----------------	--------------------------------------	---

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 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>clotrimazole (1 % cream, 1 % solution, 10 mg troche)</i>	Tier 2	
CRESEMBA 186 MG CAP	Tier 5	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
CRESEMBA 74.5 MG CAP	Tier 5	PA, QL (150 PER 30 DAYS)
<i>econazole nitrate 1 % cream</i>	Tier 4	
<i>fluconazole (10 mg/ml recon susp, 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 40 mg/ml recon susp, 50 mg tab)</i>	Tier 2	

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ինքնուրույն սրված բացատրությունը:

ANTIFUNGALS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<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>ketconazole (2 % cream, 2 % shampoo, 200 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>klayesta 100000 unit/gm powder</i>	Tier 4	
<i>micalfungin sodium (100 mg recon soln, 50 mg recon soln)</i>	Tier 4	
MICONAZOLE 3 200 MG SUPPOS	Tier 3	
<i>nyamyc 100000 unit/gm powder</i>	Tier 4	
<i>nystatin (100000 unit/gm cream, 100000 unit/gm ointment, 100000 unit/ml suspension, 500000 unit tab)</i>	Tier 2	
<i>nystatin 100000 unit/gm powder</i>	Tier 4	
<i>nystop 100000 unit/gm powder</i>	Tier 4	
<i>posaconazole 100 mg tab dr</i>	Tier 4	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>terbinafine hcl 250 mg tab</i>	Tier 2	QL (30 PER 30 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

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւով <x>
 էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԶԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

ANTIGOUT AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANTIGOUT AGENTS		
<i>allopurinol (100 mg tab, 300 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>colchicine 0.6 mg tab</i>	Tier 3	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>colchicine-probenecid 0.5-500 mg tab</i>	Tier 2	
<i>febuxostat (40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 4	ST, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>probenecid 500 mg tab</i>	Tier 2	

ANTIMIGRAINE AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
CALCITONIN GENE-RELATED PEPTIDE (CGRP) RECEPTOR ANTAGONISTS		
AIMOVIG (140 MG/ML SOLN A-INJ, 70 MG/ML SOLN A-INJ)	Tier 3	PA, QL (1 PER 28 DAYS)
EMGALITY (120 MG/ML SOLN A-INJ, 120 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 3	PA, QL (2 PER 30 DAYS)
EMGALITY (300 MG DOSE) 100 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 3	PA, QL (3 PER 30 DAYS)
NURTEC 75 MG TAB DISP	Tier 5	PA, QL (16 PER 30 OVER TIME)
ERGOT ALKALOIDS		
<i>dihydroergotamine mesylate 4 mg/ml solution</i>	Tier 4	PA, QL (8 PER 30 DAYS)
ERGOTAMINE-CAFFEINE 1-100 MG TAB	Tier 3	QL (40 PER 28 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւով <xv>
 Էջ կարդալով շիտերում տրված բացատրությունը:

ANTIMIGRAINE AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
SEROTONIN (5-HT) RECEPTOR AGONIST		
<i>naratriptan hcl (1 mg tab, 2.5 mg tab)</i>	Tier 3	QL (18 PER 30 OVER TIME)
<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 solution)</i>	Tier 4	QL (8 PER 30 OVER TIME)
SUMATRIPTAN SUCCINATE REFILL (4 MG/0.5ML SOLN CART, 6 MG/0.5ML SOLN CART)	Tier 4	QL (8 PER 30 OVER TIME)

ANTIMYASTHENIC AGENTS

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

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԾԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

ANTIMYCOBACTERIALS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANTIMYCOBACTERIALS, OTHER		
<i>dapsone (100 mg tab, 25 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>rifabutin 150 mg cap</i>	Tier 4	
ANTITUBERCULARS		
<i>ethambutol hcl (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>isoniazid (100 mg tab, 300 mg tab, 50 mg/5ml syrup)</i>	Tier 2	
PRETOMANID 200 MG TAB	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
<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	
<i>rifapentine 150 mg tab</i>	Tier 4	
SIRTURO (100 MG TAB, 20 MG TAB)	Tier 5	PA
TRECTOR 250 MG TAB	Tier 4	

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ALKYLATING AGENTS		
CYCLOPHOSPHAMIDE (25 MG CAP, 25 MG TAB, 50 MG CAP, 50 MG TAB)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
LEUKERAN 2 MG TAB	Tier 4	
<i>lomustine (10 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 4	

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ինքներում տրված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>lomustine 100 mg cap</i>	Tier 5	
MATULANE 50 MG CAP	Tier 5	LA
ANTIANDROGENS		
<i>abiraterone acetate 250 mg tab</i>	Tier 4	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>abiraterone acetate 500 mg tab</i>	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>abirtega 250 mg tab</i>	Tier 2	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>bicalutamide 50 mg tab</i>	Tier 2	
ERLEADA 240 MG TAB	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ERLEADA 60 MG TAB	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
EULEXIN 125 MG CAP	Tier 3	
<i>nilutamide 150 mg tab</i>	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
NUBEQA 300 MG TAB	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ORSERDU 345 MG TAB	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ORSERDU 86 MG TAB	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XTANDI 40 MG CAP	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XTANDI 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք ժողովրդականացնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանշներն ու հապավումները այժմեւելով <xv>
էջ կարդալով ինքնուրույն սրված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
XTANDI 80 MG TAB	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 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 (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>pomalidomide (1 mg cap, 2 mg cap, 3 mg cap, 4 mg cap)</i>	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
POMALYST (1 MG CAP, 2 MG CAP, 3 MG CAP, 4 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
THALOMID 100 MG CAP	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
THALOMID 50 MG CAP	Tier 5	QL (150 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ANTIESTROGENS/MODIFIERS		
<i>fulvestrant 250 mg/5ml soln prsyr</i>	Tier 5	
INLURIYO 200 MG TAB	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
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	
VEPPANU (100 MG TAB, 200 MG TAB)	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք փոխարկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
 Էջ կարդալով շիտերում տրված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANTIMETABOLITES		
<i>mercaptopurine 2000 mg/100ml suspension</i>	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>mercaptopurine 50 mg tab</i>	Tier 2	
ONUREG (200 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 5	QL (14 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TABLOID 40 MG TAB	Tier 3	
ANTINEOPLASTICS, OTHER		
AKEEGA (100-500 MG TAB, 50-500 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
AUGTYRO 160 MG CAP	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
AUGTYRO 40 MG CAP	Tier 5	QL (240 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BESREMI PEN 500 MCG/0.5ML SOLN PEN	Tier 5	LA, QL (1 ML PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FRUZAQLA 1 MG CAP	Tier 5	LA, QL (84 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FRUZAQLA 5 MG CAP	Tier 5	LA, QL (21 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>hydroxyurea 500 mg cap</i>	Tier 2	
INQOVI 35-100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (5 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IWILFIN 192 MG TAB	Tier 5	LA, QL (240 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
 Էջ կարդալով շիտերում տրված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
LEDERLE LEUCOVORIN 5 MG TAB	Tier 2	
<i>leucovorin calcium (10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>leucovorin calcium (100 mg recon soln, 350 mg recon soln)</i>	Tier 4	
LONSURF 15-6.14 MG TAB	Tier 5	LA, QL (100 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LONSURF 20-8.19 MG TAB	Tier 5	LA, QL (80 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYSODREN 500 MG TAB	Tier 5	
MODEYSO 125 MG CAP	Tier 5	LA, QL (20 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OJJAARA (100 MG TAB, 150 MG TAB, 200 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
QINLOCK 50 MG TAB	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
WELIREG 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZENBEXUS (0.75 MG CAP, 1 MG CAP)	Tier 5	QL (21 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZOLINZA 100 MG CAP	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
AROMATASE INHIBITORS, 3RD GENERATION		
<i>anastrozole 1 mg tab</i>	Tier 1	
<i>exemestane 25 mg tab</i>	Tier 4	
<i>letrozole 2.5 mg tab</i>	Tier 2	

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով [սիտերում](#) տրված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ENZYLE INHIBITORS		
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK 0.8 & 200 MG THER PACK	Tier 5	LA, QL (66 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ENSACOVE 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ENSACOVE 25 MG CAP	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LAZCLUZE 240 MG TAB	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LAZCLUZE 80 MG TAB	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MOLECULAR TARGET INHIBITORS		
ALECENSA 150 MG CAP	Tier 5	LA, QL (240 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ALUNBRIG (180 MG TAB, 90 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ALUNBRIG 30 MG TAB	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ALUNBRIG 90 & 180 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
AYVAKIT (100 MG TAB, 200 MG TAB, 25 MG TAB, 300 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BALVERSA 3 MG TAB	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BALVERSA 4 MG TAB	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
 Էջ կարդալով շիտերում տրված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
BALVERSA 5 MG TAB	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BOSULIF 100 MG CAP	Tier 5	QL (180 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BOSULIF 100 MG TAB	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BOSULIF 50 MG CAP	Tier 5	QL (360 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BOSULIF 500 MG TAB	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>bosutinib (400 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>bosutinib 100 mg tab</i>	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BRAFTOVI 75 MG CAP	Tier 5	LA, QL (180 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BRUKINSA 160 MG TAB	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BRUKINSA 80 MG CAP	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CABOMETYX (20 MG TAB, 40 MG TAB, 60 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CALQUENCE 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CAPRELSA 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք ստեղծություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
էջ կարդալով ինքնուրույն սովորած բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարժենա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
CAPRELSA 300 MG TAB	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CAVHANZA (60 MG TAB DISP, 80 MG TAB DISP)	Tier 5	LA, QL (112 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) 80 & 20 MG KIT	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) 3 X 20 MG & 80 MG KIT	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) 20 MG KIT	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COPIKTRA (15 MG CAP, 25 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (56 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COTELLIC 20 MG TAB	Tier 5	LA, QL (63 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>dasatinib (100 mg tab, 140 mg tab)</i>	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>dasatinib (20 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 5	QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>dasatinib (70 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DAURISMO 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DAURISMO 25 MG TAB	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ERIVEDGE 150 MG CAP	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
էջ կարդալով ինքնուրույն սրված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>erlotinib hcl (100 mg tab, 150 mg tab)</i>	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>erlotinib hcl 25 mg tab</i>	Tier 3	QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>everolimus (10 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 5	QL (60 PER 30 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 4	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FOTIVDA (0.89 MG CAP, 1.34 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (21 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
GAVRETO 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>gefitinib 250 mg tab</i>	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
GILOTRIF (20 MG TAB, 30 MG TAB, 40 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
GOMEKLI 1 MG CAP	Tier 5	LA, QL (126 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
GOMEKLI 1 MG TAB SOL	Tier 5	LA, QL (168 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
GOMEKLI 2 MG CAP	Tier 5	LA, QL (84 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
HERNEXEOS 60 MG TAB	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
 էջ կարդալով ինքներում տրված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
HYRNUO 10 MG TAB	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IBRANCE (100 MG TAB, 125 MG CAP, 125 MG TAB, 75 MG CAP, 75 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (21 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IBRANCE 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (21 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IBTROZI 200 MG CAP	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ICLUSIG (10 MG TAB, 15 MG TAB, 30 MG TAB, 45 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IDHIFA (100 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>imatinib mesylate 100 mg tab</i>	Tier 3	QL (240 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>imatinib mesylate 400 mg tab</i>	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IMBRUVICA (140 MG CAP, 140 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IMBRUVICA (280 MG TAB, 420 MG TAB, 70 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	LA, QL (216 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IMKELDI 80 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (300 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
INLYTA 1 MG TAB	Tier 5	LA, QL (180 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
էջ կարդալով ինքնուրույն սոված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
INLYTA 5 MG TAB	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
INREBIC 100 MG CAP	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ITOVEBI 3 MG TAB	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ITOVEBI 9 MG TAB	Tier 5	QL (30 PER 30 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 (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
JAKAFI XR (11 MG TAB ER 24H, 22 MG TAB ER 24H, 33 MG TAB ER 24H, 44 MG TAB ER 24H, 55 MG TAB ER 24H)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
JAYPIRCA 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
JAYPIRCA 50 MG TAB	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
JIDEYTRO 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
JIDEYTRO 25 MG TAB	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI (200 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (21 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI (400 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (42 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
 Էջ կարդալով շիտերում տրված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
KISQALI (600 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (63 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KOMZIFTI 200 MG CAP	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KOSELUGO 10 MG CAP	Tier 5	LA, QL (240 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KOSELUGO 25 MG CAP	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KOSELUGO 5 MG CAP SPRINK	Tier 5	QL (600 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KOSELUGO 7.5 MG CAP SPRINK	Tier 5	QL (360 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KRAZATI 200 MG TAB	Tier 5	LA, QL (180 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>lapatinib ditosylate 250 mg tab</i>	Tier 5	LA, QL (180 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) 10 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) 3 X 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) 10 & 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) 10 MG & 2 X 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) 2 X 10 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
 Էջ կարդալով շիտերում տրված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) 2 X 10 MG & 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) 2 X 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LIFYORLI (125 MG DOSE) 1 X 25 MG & 1 X 100 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (18 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LIFYORLI (150 MG DOSE) 2 X 25 MG & 1 X 100 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (27 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LORBRENA 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LORBRENA 25 MG TAB	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LUMAKRAS 120 MG TAB	Tier 5	QL (240 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LUMAKRAS 240 MG TAB	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LUMAKRAS 320 MG TAB	Tier 5	QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYNPARZA (100 MG TAB, 150 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (84 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (112 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
 Էջ կարդալով շիտերում տրված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (140 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MEKINIST 0.05 MG/ML RECON SOLN	Tier 5	LA, QL (1200 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MEKINIST 0.5 MG TAB	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MEKINIST 2 MG TAB	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MEKTOVI 15 MG TAB	Tier 5	LA, QL (180 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
NERLYNX 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (180 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>nilotinib hcl (150 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
NINLARO (2.3 MG CAP, 3 MG CAP, 4 MG CAP)	Tier 5	QL (3 PER 21 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ODOMZO 200 MG CAP	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OGSIVEO 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OGSIVEO 150 MG TAB	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OGSIVEO 50 MG TAB	Tier 5	LA, QL (180 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OJEMDA 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (24 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
 էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԾԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
OJEMDA 25 MG/ML RECON SUSP	Tier 5	LA, QL (96 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>pazopanib hcl 200 mg tab</i>	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PAZOPANIB HCL 400 MG TAB	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PEMAZYRE (13.5 MG TAB, 4.5 MG TAB, 9 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) 200 & 50 MG TAB THPK	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) 2 X 150 MG TAB THPK	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RETEVMO (120 MG TAB, 160 MG TAB, 80 MG TAB)	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RETEVMO 40 MG TAB	Tier 5	QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
REVUFORJ 110 MG TAB	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
REVUFORJ 160 MG TAB	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
REVUFORJ 25 MG TAB	Tier 5	LA, QL (240 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
REZLIDHIA 150 MG CAP	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
 Էջ կարդալով շիջեցրում ֆոնաբաժանությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ROMVIMZA (14 MG CAP, 20 MG CAP, 30 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ROZLYTREK 100 MG CAP	Tier 5	QL (150 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ROZLYTREK 200 MG CAP	Tier 5	QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ROZLYTREK 50 MG PACKET	Tier 5	QL (360 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RUBRACA (200 MG TAB, 250 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RYDAPT 25 MG CAP	Tier 5	QL (240 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SCEMBLIX 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SCEMBLIX 20 MG TAB	Tier 5	QL (600 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SCEMBLIX 40 MG TAB	Tier 5	QL (300 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>sorafenib tosylate 200 mg tab</i>	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
STIVARGA 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>sunitinib malate (37.5 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>sunitinib malate 12.5 mg cap</i>	Tier 5	QL (210 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
էջ կարդալով ինքնուրույն սոված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>sunitinib malate 25 mg cap</i>	Tier 5	QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TABRECTA (150 MG TAB, 200 MG TAB)	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TAFINLAR (50 MG CAP, 75 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TAFINLAR 10 MG TAB SOL	Tier 5	LA, QL (900 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TAGRISSE (40 MG TAB, 80 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 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 (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TALZENNA 0.25 MG CAP	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TAZVERIK 200 MG TAB	Tier 5	LA, QL (240 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TEPMETKO 225 MG TAB	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TIBSOVO 250 MG TAB	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TRUQAP (160 MG TAB, 160 MG TAB THPK, 200 MG TAB, 200 MG TAB THPK)	Tier 5	LA, QL (64 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TUKYSA (150 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TURALIO 125 MG CAP	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
էջ կարդալով ինքնուրույն սոված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
VANFLYTA 17.7 MG TAB	Tier 5	LA, QL (28 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VANFLYTA 26.5 MG TAB	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VENCLEXTA 10 MG TAB	Tier 3	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VENCLEXTA 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (180 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VENCLEXTA 50 MG TAB	Tier 4	LA, QL (30 PER 30 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 (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VITRAKVI 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (300 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VITRAKVI 25 MG CAP	Tier 5	LA, QL (180 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VIZIMPRO (15 MG TAB, 30 MG TAB, 45 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VORANIGO 10 MG TAB	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VORANIGO 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
էջ կարդալով ինքնուրույն սրված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
XALKORI (200 MG CAP, 250 MG CAP, 50 MG CAP SPRINK)	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XALKORI 150 MG CAP SPRINK	Tier 5	LA, QL (180 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XALKORI 20 MG CAP SPRINK	Tier 5	LA, QL (240 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XOSPATA 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 50 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 10 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (16 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (4 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) 60 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (4 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (24 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 80 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (4 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (32 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
 Էջ կարդալով շիտերում տրված բացատրությունը:

ANTINEOPLASTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ZEJULA (100 MG TAB, 200 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZELBORAF 240 MG TAB	Tier 5	LA, QL (240 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZYDELIG (100 MG TAB, 150 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZYKADIA 150 MG TAB	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RETINOIDS		
<i>bexarotene 1 % gel</i>	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>bexarotene 75 mg cap</i>	Tier 3	QL (300 PER 30 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 400 mg tab</i>	Tier 4	
VONJO 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԾԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ:

ANTIPARASITICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANTHELMINTHICS		
<i>albendazole 200 mg tab</i>	Tier 4	
<i>ivermectin 3 mg tab</i>	Tier 2	
<i>praziquantel 600 mg tab</i>	Tier 3	
ANTIPROTOZOALS		
<i>atovaquone 750 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	PA
<i>atovaquone-proguanil hcl (250-100 mg tab, 62.5-25 mg tab)</i>	Tier 2	
BENZNIDAZOLE 100 MG TAB	Tier 4	QL (240 PER 365 OVER TIME)
BENZNIDAZOLE 12.5 MG TAB	Tier 4	QL (720 PER 365 OVER TIME)
<i>chloroquine phosphate (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	QL (25 PER 30 DAYS)
COARTEM 20-120 MG TAB	Tier 4	QL (24 PER 2 OVER TIME)
<i>hydroxychloroquine sulfat 100 mg tab</i>	Tier 2	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>hydroxychloroquine sulfat 200 mg tab</i>	Tier 2	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>hydroxychloroquine sulfat 300 mg tab</i>	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>hydroxychloroquine sulfat 400 mg tab</i>	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
IMPAVIDO 50 MG CAP	Tier 5	PA, QL (84 PER 28 DAYS)
<i>mefloquine hcl 250 mg tab</i>	Tier 2	
<i>nitazoxanide 500 mg tab</i>	Tier 5	PA, QL (6 PER 3 OVER TIME)
<i>pentamidine isethionate 300 mg recon soln</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>pentamidine isethionate 300 mg recon soln</i>	Tier 3	

Դուք կարող եք ժողովուրդները գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանշաններն ու հապավումները այցելելով <xv>
 Էջ կարդալով ինքներում տրված բացատրությունը:

ANTIPARASITICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>primaquine phosphate 26.3 (15 base) mg tab</i>	Tier 2	
<i>pyrimethamine 25 mg tab</i>	Tier 5	PA
<i>quinine sulfate 324 mg cap</i>	Tier 3	PA, QL (180 PER 30 DAYS)

ANTIPARKINSON AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
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, 100 mg/10ml solution, 50 mg/5ml solution)</i>	Tier 2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (12.5-50-200 mg tab, 18.75-75-200 mg tab, 25-100-200 mg tab, 31.25-125-200 mg tab, 37.5-150-200 mg tab, 50-200-200 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>entacapone 200 mg tab</i>	Tier 4	QL (240 PER 30 DAYS)
DOPAMINE AGONISTS		
<i>bromocriptine mesylate (2.5 mg tab, 5 mg cap)</i>	Tier 4	

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԶԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

ANTIPARKINSON AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>pramipexole dihydrochloride (0.125 mg tab, 0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 1 mg tab, 1.5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>ropinirole hcl (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>ropinirole hcl er (2 mg tab er 24h, 4 mg tab er 24h, 6 mg tab er 24h)</i>	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>ropinirole hcl er 12 mg tab er 24h</i>	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>ropinirole hcl er 8 mg tab er 24h</i>	Tier 4	QL (90 PER 30 DAYS)
DOPAMINE PRECURSORS AND/OR L-AMINO ACID DECARBOXYLASE INHIBITORS		
<i>carbidopa 25 mg tab</i>	Tier 4	
<i>carbidopa-levodopa (10-100 mg tab disp, 25-100 mg tab disp, 25-250 mg tab disp)</i>	Tier 4	
<i>carbidopa-levodopa (10-100 mg tab, 25-100 mg tab, 25-250 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>carbidopa-levodopa er (25-100 mg tab er, 50-200 mg tab er)</i>	Tier 2	
MONOAMINE OXIDASE B (MAO-B) INHIBITORS		
<i>rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>selegiline hcl (5 mg cap, 5 mg tab)</i>	Tier 2	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմելով <xv>
էջ կարդալով ինքնուրույն սրված բացատրությունը:

ANTIPSYCHOTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
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	
<i>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)</i>	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</i>	Tier 3	
<i>haloperidol lactate 5 mg/ml solution</i>	Tier 2	
<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 (240 PER 30 DAYS)
MOLINDONE HCL 25 MG TAB	Tier 4	QL (270 PER 30 DAYS)
MOLINDONE HCL 5 MG TAB	Tier 4	QL (360 PER 30 DAYS)
<i>pimozide (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	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	

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԸ ՏՐՎԱԾ ԲԱԶԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ:

ANTIPSYCHOTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
2ND GENERATION/ATYPICAL		
ABILIFY MAINTENA (300 MG PRSYR, 300 MG SRER, 400 MG PRSYR, 400 MG SRER)	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>aripiprazole (10 mg tab disp, 15 mg tab disp)</i>	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>aripiprazole (10 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>aripiprazole 1 mg/ml solution</i>	Tier 4	QL (750 PER 30 DAYS)
<i>aripiprazole 2 mg tab</i>	Tier 3	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>aripiprazole 5 mg tab</i>	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>asenapine maleate (10 mg sl tab, 2.5 mg sl tab, 5 mg sl tab)</i>	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BYSANTI (1 MG TAB, 10 MG TAB, 12 MG TAB, 2 MG TAB, 4 MG TAB, 6 MG TAB, 8 MG TAB)	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BYSANTI TITRATION PACK A 1 & 2 & 4 & 6 MG TAB THPK	Tier 5	QL (16 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BYSANTI TITRATION PACK B 1 & 2 & 6 & 8 MG TAB THPK	Tier 5	QL (24 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BYSANTI TITRATION PACK C 1 & 2 & 6 MG TAB THPK	Tier 5	QL (16 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CAPLYTA (10.5 MG CAP, 21 MG CAP, 42 MG CAP)	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ERZOFRI 117 MG/0.75ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (0.75 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ERZOFRI 156 MG/ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
 Էջ կարդալով շիտերում տրված բացատրությունը:

ANTIPSYCHOTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ERZOFRI 234 MG/1.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1.5 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ERZOFRI 351 MG/2.25ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (4.5 ML PER 365 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
ERZOFRI 39 MG/0.25ML SUSP PRSYR	Tier 4	QL (0.25 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ERZOFRI 78 MG/0.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (0.5 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
FANAPT (1 MG TAB, 2 MG TAB, 4 MG TAB)	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FANAPT (10 MG TAB, 12 MG TAB, 6 MG TAB, 8 MG TAB)	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FANAPT TITRATION PACK A 1 & 2 & 4 & 6 MG TAB	Tier 4	QL (8 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FANAPT TITRATION PACK B 1 & 2 & 6 & 8 MG TAB	Tier 4	QL (12 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FANAPT TITRATION PACK C 1 & 2 & 6 MG TAB	Tier 4	QL (8 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
INVEGA HAFYERA 1092 MG/3.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (3.5 PER 180 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA HAFYERA 1560 MG/5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (5 PER 180 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (0.75 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
էջ կարդալով ինքնուրույն սրված բացատրությունը:

ANTIPSYCHOTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1.5 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25ML SUSP PRSYR	Tier 4	QL (0.25 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (0.5 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (0.88 PER 84 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1.32 PER 84 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1.75 PER 84 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (2.63 PER 84 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>lurasidone hcl (120 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab)</i>	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>lurasidone hcl 80 mg tab</i>	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
NUPLAZID (10 MG TAB, 34 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 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	
OPIPZA (10 MG FILM, 5 MG FILM)	Tier 5	QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմելով <x>
էջ կարդալով ինքնուրույն սովորած բացատրությունը:

ANTIPSYCHOTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
OPIPZA 2 MG FILM	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>paliperidone er (1.5 mg tab er 24h, 3 mg tab er 24h, 9 mg tab er 24h)</i>	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>paliperidone er 6 mg tab er 24h</i>	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PERSERIS (120 MG PRSYR, 90 MG PRSYR)	Tier 5	QL (1 PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>quetiapine fumarate (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>quetiapine fumarate er (150 mg tab er 24h, 200 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h, 400 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h)</i>	Tier 4	
REXULTI (0.25 MG TAB, 0.5 MG TAB, 1 MG TAB, 2 MG TAB, 3 MG TAB, 4 MG TAB)	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>risperidone (0.25 mg tab disp, 0.5 mg tab disp, 1 mg tab disp, 2 mg tab disp, 3 mg tab disp, 4 mg tab disp)</i>	Tier 4	
<i>risperidone (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>risperidone 1 mg/ml solution</i>	Tier 3	
<i>risperidone microspheres er (12.5 mg srer, 25 mg srer)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>risperidone microspheres er (37.5 mg srer, 50 mg srer)</i>	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
SECUADO (3.8 MG/24HR PATCH 24HR, 5.7 MG/24HR PATCH 24HR, 7.6 MG/24HR PATCH 24HR)	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԶՄԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ:

ANTIPSYCHOTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
VRAYLAR (0.5 MG CAP, 0.75 MG CAP, 1.5 MG CAP, 3 MG CAP, 4.5 MG CAP, 6 MG CAP)	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>ziprasidone hcl (20 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap, 80 mg cap)</i>	Tier 3	
<i>ziprasidone mesylate 20 mg recon soln</i>	Tier 4	
ZYPREXA RELPREVV (210 MG RECON SUSP, 300 MG RECON SUSP, 405 MG RECON SUSP)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
ANTIPSYCHOTICS, OTHER		
COBENFY (100-20 MG CAP, 125-30 MG CAP, 50-20 MG CAP)	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COBENFY STARTER PACK 50-20 & 100-20 MG CAP THPK	Tier 5	QL (112 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TREATMENT-RESISTANT		
<i>clozapine (100 mg tab disp, 12.5 mg tab disp, 150 mg tab disp, 200 mg tab disp, 25 mg tab disp)</i>	Tier 4	
<i>clozapine (100 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	QL (540 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

ANTISPASTICITY AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
----------------	--------------------------------------	---

ANTISPASTICITY AGENTS

<i>baclofen (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	Tier 2	
--	--------	--

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ինքնուրույն սրված բացատրությունը:

ANTISPASTICITY AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>baclofen 15 mg tab</i>	Tier 2	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>baclofen 5 mg tab</i>	Tier 2	QL (480 PER 30 DAYS)
<i>dantrolene sodium (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>tizanidine hcl (2 mg tab, 4 mg tab)</i>	Tier 2	

ANTIVIRALS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANTI-CYTOMEGALOVIRUS (CMV) AGENTS		
LIVTENCITY 200 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (120 PER 30 DAYS)
PREVYMIS (120 MG PACKET, 20 MG PACKET)	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS)
PREVYMIS (240 MG TAB, 480 MG TAB)	Tier 5	QL (200 PER 365 OVER TIME)
<i>valganciclovir hcl 450 mg tab</i>	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>valganciclovir hcl 50 mg/ml recon soln</i>	Tier 4	QL (540 PER 30 DAYS)
ANTI-HEPATITIS B (HBV) AGENTS		
<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION	Tier 5	QL (630 PER 30 DAYS)
<i>entecavir (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>lamivudine 100 mg tab</i>	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւիւով <xv>
էջ կարդալով ինքնուրույն տրված բացատրությունը:

ANTIVIRALS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANTI-HEPATITIS C (HCV) AGENTS		
MAVYRET 100-40 MG TAB	Tier 5	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
MAVYRET 50-20 MG PACKET	Tier 5	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
RIBAVIRIN (200 MG CAP, 200 MG TAB)	Tier 2	
<i>ribavirin 6 gm recon soln</i>	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
VOSEVI 400-100-100 MG TAB	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, INTEGRASE INHIBITORS (INSTI)		
BIKTARVY (30-120-15 MG TAB, 50-200-25 MG TAB)	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
BIXLENVO 75-50 MG TAB	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
DOVATO 50-300 MG TAB	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
GENVOYA 150-150-200-10 MG TAB	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
ISENTRESS 100 MG CHEW TAB	Tier 5	QL (180 PER 30 DAYS)
ISENTRESS 100 MG PACKET	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS)
ISENTRESS 25 MG CHEW TAB	Tier 3	QL (180 PER 30 DAYS)
ISENTRESS 400 MG TAB	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS)
ISENTRESS HD 600 MG TAB	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS)
JULUCA 50-25 MG TAB	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
STRIBILD 150-150-200-300 MG TAB	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
TIVICAY 50 MG TAB	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS)
TIVICAY PD 5 MG TAB SOL	Tier 4	QL (180 PER 30 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, NON-NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NNRTI)		
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
EDURANT PED 2.5 MG TAB SOL	Tier 5	QL (180 PER 30 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
 Էջ կարդալով շիտերում տրված բացատրությունը:

ANTIVIRALS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>efavirenz 600 mg tab</i>	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df 600-200-300 mg tab</i>	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir (400-300-300 mg tab, 600-300-300 mg tab)</i>	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>emtricitab-rilpivir-tenofof df 200-25-300 mg tab</i>	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>etravirine 100 mg tab</i>	Tier 4	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>etravirine 200 mg tab</i>	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS)
INTELENCE 25 MG TAB	Tier 4	QL (360 PER 30 DAYS)
<i>nevirapine 200 mg tab</i>	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
NEVIRAPINE 50 MG/5ML SUSPENSION	Tier 4	QL (1200 PER 30 DAYS)
<i>nevirapine er 400 mg tab er 24h</i>	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
ODEFSEY 200-25-25 MG TAB	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
PIFELTRO 100 MG TAB	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>rilpivirine hcl 25 mg tab</i>	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, NUCLEOSIDE AND NUCLEOTIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NRTI)		
<i>abacavir sulfate 20 mg/ml solution</i>	Tier 4	QL (900 PER 30 DAYS)
<i>abacavir sulfate 300 mg tab</i>	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>abacavir sulfate-lamivudine 600-300 mg tab</i>	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
CIMDUO 300-300 MG TAB	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
DESCOVY (120-15 MG TAB, 200-25 MG TAB)	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>emtricitabine 200 mg cap</i>	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>emtricitabine-tenofovir df (100-150 mg tab, 133-200 mg tab, 167-250 mg tab, 200-300 mg tab)</i>	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
 էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԸ ՏՐՎԱԾ ԲԱԾԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ:

ANTIVIRALS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	Tier 4	QL (720 PER 30 DAYS)
<i>lamivudine (10 mg/ml solution, 300 mg/30ml solution)</i>	Tier 3	QL (900 PER 30 DAYS)
<i>lamivudine 150 mg tab</i>	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>lamivudine 300 mg tab</i>	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>lamivudine-zidovudine 150-300 mg tab</i>	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>tenofovir disoproxil fumarate 300 mg tab</i>	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TAB	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SOL	Tier 4	QL (180 PER 30 DAYS)
VIREAD (200 MG TAB, 250 MG TAB)	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
VIREAD 150 MG TAB	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS)
VIREAD 40 MG/GM POWDER	Tier 4	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>zidovudine 100 mg cap</i>	Tier 2	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>zidovudine 300 mg tab</i>	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>zidovudine 50 mg/5ml syrup</i>	Tier 2	QL (1800 PER 30 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, OTHER		
CABENUVA 400 & 600 MG/2ML SUSP	Tier 5	QL (4 PER 30 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
CABENUVA 600 & 900 MG/3ML SUSP	Tier 5	QL (6 PER 30 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
IDVYNZO 100-0.25 MG TAB	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>maraviroc 150 mg tab</i>	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>maraviroc 300 mg tab</i>	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS)
RUKOBIA 600 MG TAB ER 12H	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
 էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԶԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ:

ANTIVIRALS

Դեղի անվանումը	Ինչ կաթմեա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
SELZENTRY 20 MG/ML SOLUTION	Tier 5	QL (1800 PER 30 DAYS)
SUNLENCA 300 MG TAB	Tier 5	LA, QL (24 PER 168 OVER TIME)
SUNLENCA 4 X 300 MG TAB THPK	Tier 5	QL (4 PER 180 OVER TIME)
SUNLENCA 463.5 MG/1.5ML SOLUTION	Tier 5	QL (3 PER 180 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
SUNLENCA 5 X 300 MG TAB THPK	Tier 5	QL (5 PER 180 OVER TIME)
TYBOST 150 MG TAB	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, PROTEASE INHIBITORS (PI)		
APTIVUS 250 MG CAP	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap)</i>	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>atazanavir sulfate 300 mg cap</i>	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>darunavir 600 mg tab</i>	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>darunavir 800 mg tab</i>	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
EVOTAZ 300-150 MG TAB	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>fosamprenavir calcium 700 mg tab</i>	Tier 4	QL (120 PER 30 DAYS)
KALETRA 400-100 MG/5ML SOLUTION	Tier 4	QL (390 PER 30 DAYS)
<i>lopinavir-ritonavir 100-25 mg tab</i>	Tier 4	QL (300 PER 30 DAYS)
<i>lopinavir-ritonavir 200-50 mg tab</i>	Tier 4	QL (120 PER 30 DAYS)
NORVIR 100 MG PACKET	Tier 4	QL (360 PER 30 DAYS)
PREZCOBIX (675-150 MG TAB, 800-150 MG TAB)	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
PREZISTA 100 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	QL (360 PER 30 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
 Էջ կարդալով շիտերում տրված բացատրությունը:

ANTIVIRALS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
PREZISTA 150 MG TAB	Tier 3	QL (240 PER 30 DAYS)
PREZISTA 75 MG TAB	Tier 3	QL (300 PER 30 DAYS)
REYATAZ 50 MG PACKET	Tier 5	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>ritonavir 100 mg tab</i>	Tier 3	QL (360 PER 30 DAYS)
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
VIRACEPT 250 MG TAB	Tier 5	QL (270 PER 30 DAYS)
VIRACEPT 625 MG TAB	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS)
ANTI-INFLUENZA AGENTS		
<i>oseltamivir phosphate 30 mg cap</i>	Tier 3	QL (120 PER 180 OVER TIME)
<i>oseltamivir phosphate 45 mg cap</i>	Tier 3	QL (42 PER 180 OVER TIME)
<i>oseltamivir phosphate 6 mg/ml recon susp</i>	Tier 3	QL (1080 PER 365 OVER TIME)
<i>oseltamivir phosphate 75 mg cap</i>	Tier 3	QL (60 PER 180 OVER TIME)
RELENZA DISKHALER 5 MG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (60 PER 180 OVER TIME)
RIMANTADINE HCL 100 MG TAB	Tier 4	
XOFLUZA (40 MG DOSE) 1 X 40 MG TAB THPK	Tier 4	QL (2 PER 30 OVER TIME)
XOFLUZA (80 MG DOSE) 1 X 80 MG TAB THPK	Tier 4	QL (1 PER 30 OVER TIME)
ANTIHERPETIC AGENTS		
<i>acyclovir (200 mg cap, 400 mg tab, 800 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>acyclovir (200 mg/5ml suspension, 800 mg/20ml suspension)</i>	Tier 4	
<i>acyclovir sodium 50 mg/ml solution</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
 Էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԾԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ:

ANTIVIRALS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>famciclovir (125 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>valacyclovir hcl (1 gm tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
ANTIVIRAL, CORONAVIRUS AGENTS		
LAGEVRIO 200 MG CAP	Tier 5	QL (40 PER 30 OVER TIME)
PAXLOVID (150/100) 10 X 150 MG & 10 X 100MG TAB THPK	Tier 2	QL (20 PER 30 OVER TIME)
PAXLOVID (300/100 & 150/100) 6 X 150 MG & 5 X 100MG TAB THPK	Tier 2	QL (11 PER 30 OVER TIME)
PAXLOVID (300/100) 20 X 150 MG & 10 X 100MG TAB THPK	Tier 2	QL (30 PER 30 OVER TIME)

ANXIOLYTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANXIOLYTICS, OTHER		
<i>buspirone hcl (10 mg tab, 15 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 2	
BENZODIAZEPINES		
<i>alprazolam (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	Tier 2	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>alprazolam 2 mg tab</i>	Tier 2	QL (150 PER 30 DAYS)
<i>clonazepam (0.125 mg tab disp, 0.25 mg tab disp, 0.5 mg tab disp)</i>	Tier 3	QL (1200 PER 30 DAYS)
<i>clonazepam 0.5 mg tab</i>	Tier 2	QL (1200 PER 30 DAYS)

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
էջ կարդալով ինքներում տրված բացատրությունը:

ANXIOLYTICS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>clonazepam 1 mg tab</i>	Tier 2	QL (600 PER 30 DAYS)
<i>clonazepam 1 mg tab disp</i>	Tier 3	QL (600 PER 30 DAYS)
<i>clonazepam 2 mg tab</i>	Tier 2	QL (300 PER 30 DAYS)
<i>clonazepam 2 mg tab disp</i>	Tier 3	QL (300 PER 30 DAYS)
<i>clorazepate dipotassium 15 mg tab</i>	Tier 4	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>clorazepate dipotassium 3.75 mg tab</i>	Tier 4	QL (720 PER 30 DAYS)
<i>clorazepate dipotassium 7.5 mg tab</i>	Tier 4	QL (360 PER 30 DAYS)
<i>diazepam (5 mg tab, 5 mg/ml conc)</i>	Tier 2	QL (360 PER 30 DAYS)
<i>diazepam 10 mg tab</i>	Tier 2	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>diazepam 2 mg tab</i>	Tier 2	QL (900 PER 30 DAYS)
<i>diazepam 5 mg/5ml solution</i>	Tier 2	QL (1800 PER 30 DAYS)
<i>diazepam intensol 5 mg/ml conc</i>	Tier 2	QL (360 PER 30 DAYS)
<i>lorazepam 0.5 mg tab</i>	Tier 2	QL (600 PER 30 DAYS)
<i>lorazepam 1 mg tab</i>	Tier 2	QL (300 PER 30 DAYS)
<i>lorazepam 2 mg tab</i>	Tier 2	QL (150 PER 30 DAYS)
<i>lorazepam intensol 2 mg/ml conc</i>	Tier 3	QL (150 PER 30 DAYS)

BIPOLAR AGENTS

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

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ են նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ինքնուրույն սրված բացատրությունը:

BIPOLAR AGENTS

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

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
----------------	--------------------------------------	---

ANTIDIABETIC AGENTS

<i>acarbose (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>dapaglifloz base-metformin er (10-1000 mg tab er 24h, 10-500 mg tab er 24h, 5-500 mg tab er 24h)</i>	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>dapaglifloz base-metformin er 5-1000 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (60 PER 30 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	

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԶԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

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

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԶԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>repaglinide (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 1	
RYBELSUS (14 MG TAB, 3 MG TAB, 7 MG TAB)	Tier 3	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>sitagliptin phos-metformin hcl er (100-1000 mg tab er 24h, 50-500 mg tab er 24h)</i>	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>sitagliptin phos-metformin hcl er 50-1000 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>sitagliptin phos-metformin hcl (50-1000 mg tab, 50-500 mg tab)</i>	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>sitagliptin phosphate (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
SYNJARDY (12.5-1000 MG TAB, 12.5-500 MG TAB, 5-1000 MG TAB, 5-500 MG TAB)	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
SYNJARDY XR (10-1000 MG TAB ER 24H, 12.5-1000 MG TAB ER 24H, 5-1000 MG TAB ER 24H)	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
SYNJARDY XR 25-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
TRADJENTA 5 MG TAB	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
TRULICITY (0.75 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 1.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 3 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 4.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ)	Tier 3	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
XIGDUO XR 2.5-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (60 PER 30 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	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւիւով <x>
էջ կարդալով ինքնուրույն տրված բացատրությունը:

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>glucagon emergency (1 mg recon soln, 1 mg/ml recon soln)</i>	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 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	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԶԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO (75-25) 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
LANTUS 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	QL (40 PER 30 DAYS)
LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (45 PER 30 DAYS)
NOVOLIN R FLEXPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
NOVOLIN R FLEXPEN RELION 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
TOUJEO MAX SOLOSTAR 300 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (18 PER 28 DAYS)
TOUJEO SOLOSTAR 300 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (18 PER 28 DAYS)
TRESIBA 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
TRESIBA FLEXTOUCH 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
TRESIBA FLEXTOUCH 200 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (27 PER 30 DAYS)

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANTICOAGULANTS		
<i>dabigatran etexilate mesylate (110 mg cap, 150 mg cap, 75 mg cap)</i>	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
ELIQUIS (0.15 MG CAP SPRINK, 2.5 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ինքնուրույն սրված բացատրությունը:

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ELIQUIS (1.5 MG PACK) 3 X 0.5 MG TAB SOL	Tier 3	QL (360 PER 30 DAYS)
ELIQUIS (2 MG PACK) 4 X 0.5 MG TAB SOL	Tier 3	QL (480 PER 30 DAYS)
ELIQUIS 0.5 MG TAB SOL	Tier 3	QL (120 PER 30 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 prsyr, 150 mg/ml soln prsyr, 300 mg/3ml solution)</i>	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>enoxaparin sodium (120 mg/0.8ml soln prsyr, 80 mg/0.8ml soln prsyr)</i>	Tier 4	QL (48 PER 30 DAYS)
<i>enoxaparin sodium 30 mg/0.3ml soln prsyr</i>	Tier 4	QL (18 PER 30 DAYS)
<i>enoxaparin sodium 40 mg/0.4ml soln prsyr</i>	Tier 4	QL (24 PER 30 DAYS)
<i>enoxaparin sodium 60 mg/0.6ml soln prsyr</i>	Tier 4	QL (36 PER 30 DAYS)
<i>fondaparinux sodium 10 mg/0.8ml solution</i>	Tier 5	QL (24 PER 30 DAYS)
<i>fondaparinux sodium 2.5 mg/0.5ml solution</i>	Tier 4	QL (15 PER 30 DAYS)
<i>fondaparinux sodium 5 mg/0.4ml solution</i>	Tier 5	QL (12 PER 30 DAYS)
<i>fondaparinux sodium 7.5 mg/0.6ml solution</i>	Tier 4	QL (18 PER 30 DAYS)
<i>heparin sodium (porcine) (1000 unit/ml solution, 10000 unit/ml solution, 20000 unit/ml solution, 5000 unit/ml solution)</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>heparin sodium (porcine) pf 1000 unit/ml solution</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԾԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>jantoven (1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab, 6 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>rivaroxaban 1 mg/ml recon susp</i>	Tier 3	QL (600 PER 30 DAYS)
<i>rivaroxaban 2.5 mg tab</i>	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>warfarin sodium (1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab, 6 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 1	
XARELTO (10 MG TAB, 15 MG TAB, 20 MG TAB)	Tier 3	QL (30 PER 30 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, 25 MCG/0.42ML SOLN PRSYR, 25 MCG/ML SOLUTION, 300 MCG/0.6ML SOLN PRSYR, 40 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 40 MCG/ML SOLUTION, 60 MCG/0.3ML SOLN PRSYR, 60 MCG/ML SOLUTION)	Tier 4	PA
ARANESP (ALBUMIN FREE) (100 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 100 MCG/ML SOLUTION, 150 MCG/0.3ML SOLN PRSYR, 200 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 200 MCG/ML SOLUTION)	Tier 5	PA
ARANESP (ALBUMIN FREE) 500 MCG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA
<i>eltrombopag olamine (12.5 mg packet, 12.5 mg tab)</i>	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԶԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ:

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>eltrombopag olamine (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 5	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>eltrombopag olamine 25 mg packet</i>	Tier 5	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
<i>eltrombopag olamine 75 mg tab</i>	Tier 5	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
FULPHILA 6 MG/0.6ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA
LEUKINE 250 MCG RECON SOLN	Tier 5	PA
NIVESTYM (300 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 300 MCG/ML SOLUTION, 480 MCG/0.8ML SOLN PRSYR, 480 MCG/1.6ML SOLUTION)	Tier 5	PA
RETACRIT (10000 UNIT/ML SOLUTION, 2000 UNIT/ML SOLUTION, 20000 UNIT/ML SOLUTION, 3000 UNIT/ML SOLUTION, 4000 UNIT/ML SOLUTION, 40000 UNIT/ML SOLUTION)	Tier 4	PA
UDENYCA (6 MG/0.6ML SOLN A-INJ, 6 MG/0.6ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA
ZARXIO (300 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 480 MCG/0.8ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA
HEMOSTASIS AGENTS		
<i>tranexamic acid 650 mg tab</i>	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
PLATELET MODIFYING AGENTS		
<i>aspirin-dipyridamole er 25-200 mg cap er 12h</i>	Tier 4	
<i>cilostazol (100 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>clopidogrel bisulfate 75 mg tab</i>	Tier 1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>dipyridamole (25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)</i>	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւելով <xv>
էջ կարդալով ինքնուրույն տրված բացատրությունը:

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>prasugrel hcl (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>ticagrelor (60 mg tab, 90 mg tab)</i>	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)

CARDIOVASCULAR AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ALPHA-ADRENERGIC AGONISTS		
<i>clonidine (0.1 mg/24hr patch wk, 0.2 mg/24hr patch wk, 0.3 mg/24hr patch wk)</i>	Tier 3	
<i>clonidine hcl (0.1 mg tab, 0.2 mg tab, 0.3 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>droxidopa 100 mg cap</i>	Tier 4	PA, QL (540 PER 30 DAYS)
<i>droxidopa 200 mg cap</i>	Tier 4	PA, QL (270 PER 30 DAYS)
<i>droxidopa 300 mg cap</i>	Tier 4	PA, QL (84 PER 90 OVER TIME)
<i>guanfacine hcl (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 2	
METHYLDOPA (250 MG TAB, 500 MG TAB)	Tier 2	
<i>midodrine hcl (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 3	
ALPHA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
<i>doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>prazosin hcl (1 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 2	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեյնով <xv>
 Էջ կարդալով ինքնուրույն տրված բացատրությունը:

CARDIOVASCULAR AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>terazosin hcl (1 mg cap, 10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 1	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>candesartan cilexetil (16 mg tab, 32 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>irbesartan (150 mg tab, 300 mg tab, 75 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>losartan potassium (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>olmesartan medoxomil (20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>telmisartan (20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>valsartan (160 mg tab, 320 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 1	
ANGIOTENSIN-CONVERTING ENZYME (ACE) INHIBITORS		
<i>benazepril hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>captopril (100 mg tab, 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>enalapril maleate (10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>lisinopril (10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>moexipril hcl (15 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 1	
PERINDOPRIL ERBUMINE (2 MG TAB, 4 MG TAB, 8 MG TAB)	Tier 1	
<i>quinapril hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ինքնուրույն տրված բացատրությունը:

CARDIOVASCULAR AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<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	
ANTIARRHYTHMICS		
<i>amiodarone hcl (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>amiodarone hcl 200 mg tab</i>	Tier 2	
<i>digox 125 mcg tab</i>	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>digoxin (125 mcg tab, 250 mcg tab)</i>	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>dofetilide (125 mcg cap, 250 mcg cap, 500 mcg cap)</i>	Tier 4	
<i>flecainide acetate (100 mg tab, 150 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>mexiletine hcl (150 mg cap, 200 mg cap, 250 mg cap)</i>	Tier 2	
MULTAQ 400 MG TAB	Tier 3	QL (60 PER 30 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	
QUINIDINE SULFATE (200 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 2	
<i>sotalol hcl (120 mg tab, 160 mg tab, 240 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>sotalol hcl (af) (120 mg tab, 160 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 2	
BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
<i>acebutolol hcl (200 mg cap, 400 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>atenolol (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 1	

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԸ ՏՐՎԱԾ ԲԱԶՄԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ:

CARDIOVASCULAR AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<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	
<i>labetalol hcl (100 mg tab, 200 mg tab, 300 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>metoprolol succinate er (100 mg tab er 24h, 200 mg tab er 24h, 25 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h)</i>	Tier 1	
<i>metoprolol tartrate (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>nadolol (20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>nebivolol hcl (10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>pindolol (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>propranolol hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 2	
PROPRANOLOL HCL (20 MG/5ML SOLUTION, 40 MG/5ML SOLUTION)	Tier 3	
<i>propranolol hcl er (120 mg cap er 24h, 160 mg cap er 24h, 60 mg cap er 24h, 80 mg cap er 24h)</i>	Tier 2	
<i>timolol maleate (10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 4	
CALCIUM CHANNEL BLOCKING AGENTS, DIHYDROPYRIDINES		
<i>amlodipine besylate (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>felodipine er (10 mg tab er 24h, 2.5 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)</i>	Tier 2	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԸ ՏՐՎԱԾ ԲԱԶԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ:

CARDIOVASCULAR AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>isradipine (2.5 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 3	
<i>nicardipine hcl (20 mg cap, 30 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	
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 cap er 24h, 120 mg tab er 24h, 180 mg cap er 24h, 180 mg tab er 24h, 240 mg cap er 24h, 240 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h, 360 mg tab er 24h, 420 mg tab er 24h, 60 mg cap er 12h, 90 mg cap er 12h)</i>	Tier 2	

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ինքնուրույն սրված բացատրությունը:

CARDIOVASCULAR AGENTS

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

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv> էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԸ ՏՐՎԱԾ ԲԱԾԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ:

CARDIOVASCULAR AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>amlodipine-atorvastatin (10-10 mg tab, 10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 10-80 mg tab, 2.5-10 mg tab, 2.5-20 mg tab, 2.5-40 mg tab, 5-10 mg tab, 5-20 mg tab, 5-40 mg tab, 5-80 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>amlodipine-olmesartan (10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 5-20 mg tab, 5-40 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>amlodipine-valsartan-hctz (10-160-12.5 mg tab, 10-160-25 mg tab, 10-320-25 mg tab, 5-160-12.5 mg tab, 5-160-25 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>atenolol-chlorthalidone (100-25 mg tab, 50-25 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab, 5-6.25 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (10-6.25 mg tab, 2.5-6.25 mg tab, 5-6.25 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>candesartan cilexetil-hctz (16-12.5 mg tab, 32-12.5 mg tab, 32-25 mg tab)</i>	Tier 1	
CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE (25-15 MG TAB, 25-25 MG TAB, 50-15 MG TAB, 50-25 MG TAB)	Tier 1	
CORLANOR 5 MG/5ML SOLUTION	Tier 4	PA, QL (600 PER 30 DAYS)
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (10-25 mg tab, 5-12.5 mg tab)</i>	Tier 1	
<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>ivabradine hcl (5 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 4	PA, QL (60 PER 30 DAYS)

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԾԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

CARDIOVASCULAR AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<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>metirosine 250 mg cap</i>	Tier 5	
<i>olmesartan medoxomil-hctz (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>olmesartan-amlodipine-hctz (20-5-12.5 mg tab, 40-10-12.5 mg tab, 40-10-25 mg tab, 40-5-12.5 mg tab, 40-5-25 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>pentoxifylline er 400 mg tab er</i>	Tier 2	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>ranolazine er (1000 mg tab er 12h, 500 mg tab er 12h)</i>	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>sacubitril-valsartan (49-51 mg tab, 97-103 mg tab)</i>	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>sacubitril-valsartan 24-26 mg tab</i>	Tier 3	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>spironolactone-hctz 25-25 mg tab</i>	Tier 2	
<i>telmisartan-amlodipine (40-10 mg tab, 40-5 mg tab, 80-10 mg tab, 80-5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>telmisartan-hctz (40-12.5 mg tab, 80-12.5 mg tab, 80-25 mg tab)</i>	Tier 1	
TRANDOLAPRIL-VERAPAMIL HCL ER (1-240 MG TAB ER, 2-180 MG TAB ER, 2-240 MG TAB ER, 4-240 MG TAB ER)	Tier 1	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԶԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ:

CARDIOVASCULAR AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>triamterene-hctz (37.5-25 mg cap, 37.5-25 mg tab, 75-50 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (160-12.5 mg tab, 160-25 mg tab, 320-12.5 mg tab, 320-25 mg tab, 80-12.5 mg tab)</i>	Tier 1	
VERQUVO (10 MG TAB, 2.5 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 4	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
WEGOVY (0.25 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 0.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 1 MG/0.5ML SOLN A-INJ)	Tier 3	PA, QL (2 PER 28 DAYS), NDS
WEGOVY (1.5 MG TAB, 25 MG TAB, 4 MG TAB, 9 MG TAB)	Tier 3	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
WEGOVY (1.7 MG/0.75ML SOLN A-INJ, 2.4 MG/0.75ML SOLN A-INJ)	Tier 3	PA, QL (3 PER 28 DAYS), NDS
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	
FUROSEMIDE (10 MG/ML SOLUTION, 20 MG TAB, 40 MG TAB, 8 MG/ML SOLUTION, 80 MG TAB)	Tier 1	
<i>furosemide 10 mg/ml solution</i>	Tier 4	
<i>torsemide (10 mg tab, 100 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
DIURETICS, POTASSIUM-SPARING		
<i>amiloride hcl 5 mg tab</i>	Tier 2	
<i>eplerenone (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>spironolactone (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 1	

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւելով <xv>
էջ կարդալով ինքներում տրված բացատրությունը:

CARDIOVASCULAR AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
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 1	
<i>metolazone (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
DYSLIPIDEMICS, FIBRIC ACID DERIVATIVES		
<i>fenofibrate (134 mg cap, 145 mg tab, 160 mg tab, 200 mg cap, 48 mg tab, 54 mg tab, 67 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>fenofibrate micronized (130 mg cap, 134 mg cap, 200 mg cap, 43 mg cap, 67 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>fenofibric acid (135 mg cap dr, 45 mg cap dr)</i>	Tier 3	
<i>gemfibrozil 600 mg tab</i>	Tier 2	
DYSLIPIDEMICS, HMG COA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>atorvastatin calcium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>fluvastatin sodium (20 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 1	
<i>fluvastatin sodium er 80 mg tab er 24h</i>	Tier 2	
<i>lovastatin (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>rosuvastatin calcium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>simvastatin (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 1	

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԾԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ:

CARDIOVASCULAR AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
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 2	
<i>colesevelam hcl (3.75 gm packet, 625 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>colestipol hcl (5 gm granules, 5 gm packet)</i>	Tier 3	
<i>colestipol hcl 1 gm tab</i>	Tier 2	
<i>ezetimibe 10 mg tab</i>	Tier 2	
<i>ezetimibe-simvastatin (10-10 mg tab, 10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 10-80 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>icosapent ethyl (0.5 gm cap, 1 gm cap)</i>	Tier 4	QL (120 PER 30 DAYS)
NIACIN (ANTIHYPERTENSIVE) 500 MG TAB	Tier 4	
<i>niacin er (antihyperlipidemic) (1000 mg tab er, 750 mg tab er)</i>	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>niacin er (antihyperlipidemic) 500 mg tab er</i>	Tier 3	QL (120 PER 30 DAYS)
NIACOR 500 MG TAB	Tier 4	
<i>omega-3-acid ethyl esters 1 gm cap</i>	Tier 2	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>prevalite (4 gm packet, 4 gm/dose powder)</i>	Tier 3	
REPATHA 140 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 3	PA
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM 420 MG/3.5ML SOLN CART	Tier 3	PA
REPATHA SURECLICK 140 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 3	PA

Դուք կարող եք փոխարինել ցանկի այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեյնով <x> էջ կարդալով փոփոխում ֆակտ բացատրությունը:

CARDIOVASCULAR AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
SODIUM-GLUCOSE CO-TRANSPORTER 2 INHIBITORS (SGLT2I)		
<i>dapagliflozin (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
FARXIGA (10 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 3	ST, QL (30 PER 30 DAYS)
JARDIANCE (10 MG TAB, 25 MG TAB)	Tier 3	ST, QL (30 PER 30 DAYS)
VASODILATORS, DIRECT-ACTING ARTERIAL		
<i>hydralazine hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 1	
<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 (30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h)</i>	Tier 1	
<i>isosorbide mononitrate er 120 mg tab er 24h</i>	Tier 2	
<i>nitro-bid 2 % ointment</i>	Tier 3	
<i>nitroglycerin (0.1 mg/hr patch 24hr, 0.2 mg/hr patch 24hr, 0.3 mg sl tab, 0.4 mg sl tab, 0.4 mg/hr patch 24hr, 0.6 mg sl tab, 0.6 mg/hr patch 24hr)</i>	Tier 2	
<i>nitroglycerin 0.4 % ointment</i>	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>nitroglycerin 2 % ointment</i>	Tier 3	

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒ ՏՐՎԱԾ ԲԱԶԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, AMPHETAMINES		
<i>amphetamine-dextroamphet er (10 mg cap er 24h, 15 mg cap er 24h, 20 mg cap er 24h, 25 mg cap er 24h, 30 mg cap er 24h, 5 mg cap er 24h)</i>	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>amphetamine-dextroamphetamine (10 mg tab, 15 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 2	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>amphetamine-dextroamphetamine 12.5 mg tab</i>	Tier 2	QL (150 PER 30 DAYS)
<i>amphetamine-dextroamphetamine 20 mg tab</i>	Tier 2	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>amphetamine-dextroamphetamine 30 mg tab</i>	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 4	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate 15 mg tab</i>	Tier 4	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate 20 mg tab</i>	Tier 4	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate 30 mg tab</i>	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, NON-AMPHETAMINES		
<i>atomoxetine hcl (10 mg cap, 18 mg cap, 25 mg cap)</i>	Tier 3	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>atomoxetine hcl (100 mg cap, 60 mg cap, 80 mg cap)</i>	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>atomoxetine hcl 40 mg cap</i>	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>dexmethylphenidate hcl (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	QL (60 PER 30 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 (30 PER 30 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
էջ կարդալով ինքներում տրված բացատրությունը:

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>methylphenidate hcl (2.5 mg chew tab, 5 mg chew tab)</i>	Tier 4	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>methylphenidate hcl 10 mg chew tab</i>	Tier 4	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>methylphenidate hcl 10 mg tab</i>	Tier 2	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>methylphenidate hcl 20 mg tab</i>	Tier 2	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>methylphenidate hcl 5 mg tab</i>	Tier 2	QL (360 PER 30 DAYS)
<i>methylphenidate hcl er 10 mg tab er</i>	Tier 3	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>methylphenidate hcl er 20 mg tab er</i>	Tier 3	QL (90 PER 30 DAYS)
CENTRAL NERVOUS SYSTEM, OTHER		
AUSTEDO (12 MG TAB, 9 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
AUSTEDO 6 MG TAB	Tier 5	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
AUSTEDO XR (12 MG TAB ER 24H, 18 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 (30 PER 30 DAYS)
AUSTEDO XR 24 MG TAB ER 24H	Tier 5	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION 12 & 18 & 24 & 30 MG TBER THPK	Tier 5	PA, QL (28 PER 30 DAYS)
<i>bac (butalbital-acetamin-caff) 50-325-40 mg tab</i>	Tier 3	PA, QL (48 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>butalbital-apap-caffeine 50-325-40 mg tab</i>	Tier 3	PA, QL (48 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>riluzole 50 mg tab</i>	Tier 3	
<i>tetrabenazine 12.5 mg tab</i>	Tier 4	PA, LA, QL (240 PER 30 DAYS)
<i>tetrabenazine 25 mg tab</i>	Tier 5	PA, LA, QL (120 PER 30 DAYS)

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
 Էջ կարդալով սիտեղծում ֆրված բացատրությունը:

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
VEOZAH 45 MG TAB	Tier 4	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
FIBROMYALGIA AGENTS		
DRIZALMA SPRINKLE 20 MG CAP DR	Tier 4	QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DRIZALMA SPRINKLE 30 MG CAP DR	Tier 4	QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DRIZALMA SPRINKLE 40 MG CAP DR	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DRIZALMA SPRINKLE 60 MG CAP DR	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>duloxetine hcl 20 mg cp dr part</i>	Tier 2	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>duloxetine hcl 30 mg cp dr part</i>	Tier 2	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>duloxetine hcl 40 mg cp dr part</i>	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>duloxetine hcl 60 mg cp dr part</i>	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>pregabalin (100 mg cap, 150 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i>	Tier 3	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>pregabalin (200 mg cap, 225 mg cap, 300 mg cap)</i>	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>pregabalin 20 mg/ml solution</i>	Tier 3	QL (900 PER 30 DAYS)
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
BETASERON 0.3 MG KIT	Tier 5	PA, QL (15 PER 30 DAYS)
<i>dalfampridine er 10 mg tab er 12h</i>	Tier 3	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>dimethyl fumarate (120 mg cap dr, 240 mg cap dr)</i>	Tier 4	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>dimethyl fumarate starter pack 120 & 240 mg cpdr thpk</i>	Tier 4	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>fingolimod hcl 0.5 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
 Էջ կարդալով ՏԻՏԵՐՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԶԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ:

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>glatiramer acetate 20 mg/ml soln prsyr</i>	Tier 4	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>glatiramer acetate 40 mg/ml soln prsyr</i>	Tier 4	PA, QL (12 PER 28 DAYS)
<i>glatopa 20 mg/ml soln prsyr</i>	Tier 4	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>glatopa 40 mg/ml soln prsyr</i>	Tier 4	PA, QL (12 PER 28 DAYS)
<i>teriflunomide (14 mg tab, 7 mg tab)</i>	Tier 4	PA, QL (30 PER 30 DAYS)

DENTAL AND ORAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
DENTAL AND ORAL AGENTS		
<i>cevimeline hcl 30 mg cap</i>	Tier 4	
<i>chlorhexidine gluconate 0.12 % solution</i>	Tier 2	
<i>kourzeq 0.1 % paste</i>	Tier 3	
<i>oralone 0.1 % paste</i>	Tier 3	
<i>periogard 0.12 % solution</i>	Tier 2	
<i>pilocarpine hcl (5 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>triamcinolone acetonide 0.1 % paste</i>	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմելով <xv>
էջ կարդալով ինքնուրույն տված բացատրությունը:

DERMATOLOGICAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ACNE AND ROSACEA AGENTS		
<i>accutane (10 mg cap, 20 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>acitretin (10 mg cap, 17.5 mg cap, 25 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>amnestem (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>benzoyl peroxide-erythromycin 5-3 % gel</i>	Tier 4	
<i>claravis (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>clindamycin phos-benzoyl perox 1.2-5 % gel</i>	Tier 3	
<i>isotretinoin (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>sulfacetamide sodium (acne) 10 % lotion</i>	Tier 3	
<i>tazarotene (0.05 % cream, 0.05 % gel, 0.1 % cream, 0.1 % gel)</i>	Tier 4	
<i>tretinoin (0.01 % gel, 0.025 % gel, 0.05 % cream, 0.1 % cream)</i>	Tier 4	PA
<i>tretinoin 0.025 % cream</i>	Tier 3	PA
<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</i>	Tier 2	
<i>alclometasone dipropionate (0.05 % cream, 0.05 % ointment)</i>	Tier 3	
<i>ammonium lactate (12 % cream, 12 % lotion)</i>	Tier 2	
<i>betamethasone dipropionate (0.05 % cream, 0.05 % lotion, 0.05 % ointment)</i>	Tier 2	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւիւով <x> էջ կարդալով ինքնուրույն տրված բացատրությունը:

DERMATOLOGICAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>betamethasone dipropionate aug (0.05 % gel, 0.05 % lotion, 0.05 % ointment)</i>	Tier 3	
<i>betamethasone dipropionate aug 0.05 % cream</i>	Tier 2	
<i>betamethasone valerate (0.1 % cream, 0.1 % lotion, 0.1 % ointment)</i>	Tier 2	
<i>clobetasol prop emollient base 0.05 % cream</i>	Tier 4	
<i>clobetasol propionate (0.05 % cream, 0.05 % foam, 0.05 % gel, 0.05 % ointment, 0.05 % solution)</i>	Tier 4	
<i>clobetasol propionate 0.05 % liquid</i>	Tier 4	QL (250 PER 30 DAYS)
<i>clobetasol propionate e 0.05 % cream</i>	Tier 4	
<i>desonide (0.05 % cream, 0.05 % ointment)</i>	Tier 4	
<i>desoximetasone 0.25 % cream</i>	Tier 4	
EUCRISA 2 % OINTMENT	Tier 4	PA, QL (100 PER 30 DAYS)
<i>fluocinolone acetonide (0.01 % cream, 0.025 % cream, 0.025 % ointment)</i>	Tier 3	
<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, 0.1 % cream)</i>	Tier 3	
<i>fluocinonide emulsified base 0.05 % cream</i>	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեայով <x> էջ կարդալով ինքներում տրված բացատրությունը:

DERMATOLOGICAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>fluticasone propionate (0.005 % ointment, 0.05 % cream)</i>	Tier 2	
<i>halobetasol propionate (0.05 % cream, 0.05 % ointment)</i>	Tier 4	QL (200 PER 28 DAYS)
<i>hydrocortisone (1 % cream, 1 % ointment, 2.5 % cream, 2.5 % lotion, 2.5 % ointment)</i>	Tier 2	
<i>hydrocortisone (perianal) (1 % cream, 2.5 % cream)</i>	Tier 2	
<i>hydrocortisone butyrate 0.1 % ointment</i>	Tier 4	
<i>mometasone furoate (0.1 % cream, 0.1 % ointment, 0.1 % solution)</i>	Tier 2	
<i>procto-med hc 2.5 % cream</i>	Tier 2	
<i>proctosol hc 2.5 % cream</i>	Tier 2	
<i>proctozone-hc 2.5 % cream</i>	Tier 2	
<i>selenium sulfide 2.5 % lotion</i>	Tier 2	
<i>tacrolimus (0.03 % ointment, 0.1 % ointment)</i>	Tier 4	QL (100 PER 30 DAYS)
<i>triamcinolone acetonide (0.025 % cream, 0.025 % lotion, 0.025 % ointment, 0.1 % cream, 0.1 % lotion, 0.1 % ointment, 0.5 % cream, 0.5 % ointment)</i>	Tier 2	
<i>triderm 0.5 % cream</i>	Tier 2	
DERMATOLOGICAL AGENTS, OTHER		
<i>alcohol wipes 70 % misc</i>	Tier 2	
<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 3	
<i>clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % cream</i>	Tier 2	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԶԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

DERMATOLOGICAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % lotion</i>	Tier 4	
<i>cvs isopropyl alcohol wipes 70 % misc</i>	Tier 2	
<i>fluorouracil (2 % solution, 5 % solution)</i>	Tier 2	
<i>fluorouracil 5 % cream</i>	Tier 3	
<i>imiquimod 5 % cream</i>	Tier 2	QL (24 PER 30 DAYS)
<i>isopropyl alcohol 70 % misc</i>	Tier 2	
<i>isopropyl alcohol wipes 70 % misc</i>	Tier 2	
<i>medpura alcohol pads 70 % misc</i>	Tier 2	
METHOXSALEN RAPID 10 MG CAP	Tier 5	
<i>nystatin-triamcinolone (100000-0.1 unit/gm-% cream, 100000-0.1 unit/gm-% ointment)</i>	Tier 4	
OTEZLA (20 MG TAB, 30 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
OTEZLA XR 75 MG TAB ER 24H	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>podofilox 0.5 % solution</i>	Tier 2	
<i>qc alcohol 70 % misc</i>	Tier 2	
<i>ra isopropyl alcohol wipes 70 % misc</i>	Tier 2	
SANTYL 250 UNIT/GM OINTMENT	Tier 4	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>silver sulfadiazine 1 % cream</i>	Tier 2	
<i>ssd 1 % cream</i>	Tier 2	
TOLAK 4 % CREAM	Tier 3	
VALCHLOR 0.016 % GEL	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PEDICULICIDES/SCABICIDES		
<i>malathion 0.5 % lotion</i>	Tier 4	

Դուք կարող եք փոխարկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ինքներում տրված բացատրությունը:

DERMATOLOGICAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>permethrin 5 % cream</i>	Tier 2	
TOPICAL ANTI-INFECTIVES		
<i>acyclovir 5 % ointment</i>	Tier 4	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>ciclodan 8 % solution</i>	Tier 2	
<i>ciclopirox (0.77 % gel, 1 % shampoo)</i>	Tier 4	
<i>ciclopirox 8 % solution</i>	Tier 2	
<i>ciclopirox olamine (0.77 % cream, 0.77 % suspension)</i>	Tier 2	
<i>clindamycin phos (once-daily) 1 % gel</i>	Tier 2	
<i>clindamycin phos (twice-daily) 1 % gel</i>	Tier 2	
<i>clindamycin phosphate (1 % lotion, 1 % solution, 1 % swab)</i>	Tier 2	
ERY 2 % PAD	Tier 3	
<i>erythromycin 2 % gel</i>	Tier 4	
<i>erythromycin 2 % solution</i>	Tier 2	
<i>mupirocin 2 % ointment</i>	Tier 2	

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ELECTROLYTE/MINERAL REPLACEMENT		
<i>dextrose 10 % solution</i>	Tier 4	
<i>dextrose 5 % solution</i>	Tier 3	

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւով <xv>
 էջ կարդալով իմացե՛ք ինչ է՛ն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւով <xv>

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>dextrose in lactated ringers 5 % solution</i>	Tier 4	
DEXTROSE-NACL 5-0.9 % SOLUTION	Tier 3	
<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)</i>	Tier 4	
<i>dextrose-sodium chloride (5-0.45 % solution, 5-0.9 % solution)</i>	Tier 3	
<i>kcl in dextrose-nacl (20-5-0.2 meq/l-%-% solution, 20-5-0.225 meq/l-%-% solution, 20-5-0.45 meq/l-%-% solution, 20-5-0.9 meq/l-%-% solution, 40-5-0.9 meq/l-%-% solution)</i>	Tier 4	
KCL-LACTATED RINGERS-D5W 20 MEQ/L SOLUTION	Tier 4	
<i>klor-con 10 10 meq tab er</i>	Tier 2	
<i>klor-con 8 meq tab er</i>	Tier 2	
<i>klor-con m10 10 meq tab er</i>	Tier 2	
<i>klor-con m15 15 meq tab er</i>	Tier 2	
<i>klor-con m20 20 meq tab er</i>	Tier 2	
<i>lactated ringers solution</i>	Tier 4	
<i>magnesium sulfate 50 % solution</i>	Tier 4	
PNV 27-CA/FE/FA 60-1 MG TAB	Tier 3	
<i>potassium chloride (10 % solution, 10 meq/100ml solution, 2 meq/ml solution, 20 meq/100ml solution, 20 meq/15ml (10%) solution, 40 meq/15ml (20%) solution)</i>	Tier 4	
<i>potassium chloride crys er (10 meq tab er, 15 meq tab er, 20 meq tab er)</i>	Tier 2	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմելով <xv> էջ կարդալով ինքներում տրված բացատրությունը:

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>potassium chloride er (10 meq cap er, 10 meq tab er, 15 meq tab er, 20 meq tab er, 8 meq cap er, 8 meq tab er)</i>	Tier 2	
<i>potassium chloride in dextrose 20-5 meq/l-% solution</i>	Tier 4	
<i>potassium chloride in nacl (20-0.9 meq/l-% solution, 40-0.9 meq/l-% solution)</i>	Tier 4	
<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	
POTASSIUM CL IN DEXTROSE 5% 20 MEQ/L SOLUTION	Tier 4	
PREMASOL 10 % SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>prenatal vitamins</i>	Tier 3	
<i>ringers solution</i>	Tier 4	
<i>sodium chloride (0.45 % solution, 0.9 % solution, 2.5 meq/ml solution, 3 % solution, 5 % solution)</i>	Tier 4	
<i>sodium chloride (pf) 0.9 % solution</i>	Tier 4	
<i>sodium fluoride (0.55 (0.25 f) mg chew tab, 1.1 (0.5 f) mg chew tab, 1.1 (0.5 f) mg/ml solution, 2.2 (1 f) mg chew tab)</i>	Tier 2	
TPN ELECTROLYTES CONC	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
ELECTROLYTE/MINERAL/METAL MODIFIERS		
<i>deferasirox (250 mg tab sol, 500 mg tab sol)</i>	Tier 5	
<i>deferasirox 125 mg tab sol</i>	Tier 3	
<i>tolvaptan (15 mg tab thpk, 30 & 15 mg tab thpk, 45 & 15 mg tab thpk, 60 & 30 mg tab thpk, 90 & 30 mg tab thpk)</i>	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 30 DAYS)

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv> էջ կարդալով ինքներում տրված բացատրությունը:

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>tolvaptan 15 mg tab</i>	Tier 5	PA, LA, QL (240 PER 30 DAYS)
<i>tolvaptan 30 mg tab</i>	Tier 5	PA, LA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>trientine hcl 250 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
TRIENTINE HCL 500 MG CAP	Tier 5	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
PHOSPHATE BINDERS		
<i>calcium acetate (phos binder) 667 mg cap</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>sevelamer carbonate 800 mg tab</i>	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
POTASSIUM BINDERS		
<i>kionex 15 gm/60ml suspension</i>	Tier 2	
LOKELMA (10 GM PACKET, 5 GM PACKET)	Tier 3	
<i>sodium polystyrene sulfonate (15 gm/60ml suspension, powder)</i>	Tier 2	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) (15 GM/60ML SUSPENSION, 30 GM/120ML SUSPENSION)	Tier 2	

GASTROINTESTINAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANTI-CONSTIPATION AGENTS		
<i>constulose 10 gm/15ml solution</i>	Tier 2	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւում <x>
 էջ կարդալով ինքներում տրված բացատրությունը:

GASTROINTESTINAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<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 (30 PER 30 DAYS)
<i>lubiprostone (24 mcg cap, 8 mcg cap)</i>	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
MOVANTI (12.5 MG TAB, 25 MG TAB)	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf 17.5-3.13-1.6 gm/177ml solution</i>	Tier 3	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl 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	
XERMELO 250 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (90 PER 30 DAYS)
ANTISPASMODICS, GASTROINTESTINAL		
<i>dicyclomine hcl (10 mg cap, 20 mg tab)</i>	Tier 2	PA
<i>dicyclomine hcl 10 mg/5ml solution</i>	Tier 4	PA

Դուք կարող եք ստեղծել հոգեբանական ծնունդ այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանշաններն ու հապավումները այժմեային <xv>
 Էջ կարդալով ինքնուրույն զննել բացառությունները:

GASTROINTESTINAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>glycopyrrolate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>methscopolamine bromide (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 4	
GASTROINTESTINAL AGENTS, OTHER		
<i>bis subcit-metronid-tetracyc 140-125-125 mg cap</i>	Tier 4	QL (240 PER 365 OVER TIME)
<i>bismuth/metronidaz/tetracyclin 140-125-125 mg cap</i>	Tier 4	QL (240 PER 365 OVER TIME)
<i>cromolyn sodium 100 mg/5ml conc</i>	Tier 4	
GAVILYTE-C 240 GM RECON SOLN	Tier 2	
<i>gavilyte-g 236 gm recon soln</i>	Tier 2	
OMNITROPE 10 MG/1.5ML SOLN CART	Tier 5	PA
<i>peg-3350/electrolytes 236 gm recon soln</i>	Tier 2	
<i>ursodiol (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>ursodiol 300 mg cap</i>	Tier 4	
VOQUEZNA DUAL PAK 500-20 MG THER PACK	Tier 4	PA, QL (112 PER 14 DAYS)
VOQUEZNA TRIPLE PAK 500-500-20 MG THER PACK	Tier 4	PA, QL (112 PER 14 DAYS)
HISTAMINE2 (H2) RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>cimetidine (200 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab, 800 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>famotidine (20 mg tab, 40 mg tab)</i>	Tier 1	
NIZATIDINE (150 MG CAP, 300 MG CAP)	Tier 2	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԶԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ:

GASTROINTESTINAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
PROTECTANTS		
<i>misoprostol (100 mcg tab, 200 mcg tab)</i>	Tier 2	
<i>sucalfate 1 gm tab</i>	Tier 2	
PROTON PUMP INHIBITORS		
<i>esomeprazole magnesium 20 mg cap dr</i>	Tier 4	
<i>esomeprazole magnesium 40 mg cap dr</i>	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>lansoprazole 15 mg cap dr</i>	Tier 2	
<i>lansoprazole 30 mg cap dr</i>	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>omeprazole 10 mg cap dr</i>	Tier 2	
<i>omeprazole 20 mg cap dr</i>	Tier 1	
<i>omeprazole 40 mg cap dr</i>	Tier 1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>pantoprazole sodium 20 mg tab dr</i>	Tier 1	
<i>pantoprazole sodium 40 mg recon soln</i>	Tier 4	
<i>pantoprazole sodium 40 mg tab dr</i>	Tier 1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>rabeprazole sodium 20 mg tab dr</i>	Tier 3	

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

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
ALDURAZYME 2.9 MG/5ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - PART B VS D DETERMINATION

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւով <x>
 էջ կարդալով ինքներում տրված բացատրությունը:

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

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
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	
<i>carglumic acid 200 mg tab sol</i>	Tier 5	PA, LA
CREON (12000-38000 UNIT CP DR PART, 24000-76000 UNIT CP DR PART, 3000-9500 UNIT CP DR PART, 36000-114000 UNIT CP DR PART, 6000-19000 UNIT CP DR PART)	Tier 3	
DROXIA (200 MG CAP, 300 MG CAP, 400 MG CAP)	Tier 3	
ELAPRASE 6 MG/3ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>l-glutamine 5 gm packet</i>	Tier 5	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
<i>levocarnitine 330 mg tab</i>	Tier 2	
NAGLAZYME 1 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>nitisinone (10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 5	PA
REVCovi 2.4 MG/1.5ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA
<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
ZENPEP (10000-32000 UNIT CP DR PART, 15000-47000 UNIT CP DR PART, 20000-63000 UNIT CP DR PART, 25000-79000 UNIT CP DR PART, 3000-10000 UNIT CP DR PART, 40000-126000 UNIT CP DR PART, 5000-24000 UNIT CP DR PART, 60000-189600 UNIT CP DR PART)	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւով <xv>
 Էջ կարդալով շիտերում տրված բացատրությունը:

GENITOURINARY AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANTISPASMODICS, URINARY		
GEMTESA 75 MG TAB	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
MYRBETRIQ (25 MG TAB ER 24H, 50 MG TAB ER 24H)	Tier 3	
MYRBETRIQ 8 MG/ML SRER	Tier 3	QL (300 PER 30 DAYS)
<i>oxybutynin chloride 5 mg tab</i>	Tier 2	
<i>oxybutynin chloride er (10 mg tab er 24h, 15 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)</i>	Tier 2	
<i>solifenacin succinate (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 4	ST
<i>tolterodine tartrate er (2 mg cap er 24h, 4 mg cap er 24h)</i>	Tier 4	ST
<i>trospium chloride 20 mg tab</i>	Tier 2	
BENIGN PROSTATIC HYPERTROPHY AGENTS		
<i>alfuzosin hcl er 10 mg tab er 24h</i>	Tier 2	
<i>dutasteride 0.5 mg cap</i>	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl 0.5-0.4 mg cap</i>	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>finasteride 5 mg tab</i>	Tier 1	
<i>silodosin (4 mg cap, 8 mg cap)</i>	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>tadalafil 2.5 mg tab</i>	Tier 4	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>tadalafil 5 mg tab</i>	Tier 4	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>tamsulosin hcl 0.4 mg cap</i>	Tier 1	
GENITOURINARY AGENTS, OTHER		
<i>bethanechol chloride (10 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
FILSPARI 200 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (30 PER 30 DAYS)

Դուք կարող եք փոխել դեղերը ձեր աշխատանքի վայրում, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանշներն ու հապավումները այժմեային <x>
 էջ կարդալով փոփոխված տվյալները և բացատրությունը:

GENITOURINARY AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
FILSPARI 400 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>penicillamine 250 mg tab</i>	Tier 5	PA

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)

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

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԶԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ:

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>prednisolone 15 mg/5ml solution</i>	Tier 2	
<i>prednisolone sodium phosphate (15 mg/5ml solution, 25 mg/5ml solution, 5 mg/5ml solution, 6.7 (5 base) mg/5ml solution)</i>	Tier 2	
<i>prednisone (1 mg tab, 10 mg (21) tab thpk, 10 mg (48) tab thpk, 10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg (21) tab thpk, 5 mg (48) tab thpk, 5 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
PREDNISONE 5 MG/5ML SOLUTION	Tier 3	
PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML CONC	Tier 4	
TARPEYO 4 MG CAP DR	Tier 5	PA, LA, QL (120 PER 30 DAYS)

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)		
<i>desmopressin ace spray refrig 0.01 % solution</i>	Tier 4	
<i>desmopressin acetate (0.1 mg tab, 0.2 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>desmopressin acetate 4 mcg/ml solution</i>	Tier 4	
<i>desmopressin acetate pf 4 mcg/ml solution</i>	Tier 4	
<i>desmopressin acetate spray 0.01 % solution</i>	Tier 4	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւիւով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԶԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ:

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
INCRELEX 40 MG/4ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA
OMNITROPE (5 MG/1.5ML SOLN CART, 5.8 MG RECON SOLN)	Tier 5	PA

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

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANDROGENS		
<i>danazol (100 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>depo-testosterone (100 mg/ml solution, 200 mg/ml solution)</i>	Tier 3	
<i>testosterone (1.62 % gel, 20.25 mg/act (1.62%) gel, 40.5 mg/2.5gm (1.62%) gel)</i>	Tier 4	PA, QL (150 PER 30 DAYS)
<i>testosterone (12.5 mg/act (1%) gel, 25 mg/2.5gm (1%) gel, 50 mg/5gm (1%) gel)</i>	Tier 3	PA, QL (300 PER 30 DAYS)
<i>testosterone 20.25 mg/1.25gm (1.62%) gel</i>	Tier 4	PA, QL (37.5 PER 30 DAYS)
<i>testosterone cypionate (100 mg/ml solution, 200 mg/ml solution)</i>	Tier 3	
TESTOSTERONE ENANTHATE 200 MG/ML SOLUTION	Tier 4	QL (5 PER 30 DAYS)
ESTROGENS		
<i>afirmelle 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>altavera 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>alyacen 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմելով <x> էջ կարդալով ինքներում տրված բացատրությունը:

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

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>alyacen 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>apri 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
ARANELLE 0.5/1/0.5-35 MG-MCG TAB	Tier 3	
<i>ashlyna 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	Tier 4	
<i>aubra 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>aubra eq 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>aurovela 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>aurovela 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>aurovela fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>aurovela fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>aviane 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>ayuna 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>azurette 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 3	
<i>balziva 0.4-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>blisovi fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>blisovi fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>briellyn 0.4-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>camrese 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	Tier 4	
<i>camrese lo 0.1-0.02 & 0.01 mg tab</i>	Tier 3	
<i>chateal eq 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>cryselle 0.3-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>cryselle-28 0.3-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>cyred 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւիւով <xv>
էջ կարդալով ինքնուրույն տրված բացատրությունը:

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

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>cyred eq 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>dasetta 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>dasetta 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>daysee 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	Tier 4	
<i>delyla 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol (0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab, 0.15-30 mg-mcg tab)</i>	Tier 3	
<i>dotti (0.025 mg/24hr patch tw, 0.0375 mg/24hr patch tw, 0.05 mg/24hr patch tw, 0.075 mg/24hr patch tw, 0.1 mg/24hr patch tw)</i>	Tier 3	QL (16 PER 28 DAYS)
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (3-0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>elinest 0.3-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>eluryng 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	Tier 3	
<i>enilloring 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	Tier 3	
<i>enpresse-28 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>enskyce 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>estarylla 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>estradiol (0.025 mg/24hr patch tw, 0.0375 mg/24hr patch tw, 0.05 mg/24hr patch tw, 0.075 mg/24hr patch tw, 0.1 mg/24hr patch tw)</i>	Tier 3	QL (16 PER 28 DAYS)
<i>estradiol (0.025 mg/24hr patch wk, 0.0375 mg/24hr patch wk, 0.05 mg/24hr patch wk, 0.06 mg/24hr patch wk, 0.075 mg/24hr patch wk, 0.1 mg/24hr patch wk)</i>	Tier 3	QL (8 PER 28 DAYS)
<i>estradiol (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 1	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԾԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

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

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>estradiol 0.01 % cream</i>	Tier 2	
<i>estradiol 10 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>estradiol valerate (10 mg/ml oil, 20 mg/ml oil, 40 mg/ml oil)</i>	Tier 4	
ESTRING (2 MG RING, 7.5 MCG/24HR RING)	Tier 3	QL (1 PER 84 OVER TIME)
<i>estrogens conjugated (0.3 mg tab, 0.45 mg tab, 0.625 mg tab, 0.9 mg tab, 1.25 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol (1-35 mg-mcg tab, 1-50 mg-mcg tab)</i>	Tier 3	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	Tier 3	
<i>falmina 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>feirza 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>feirza 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>fyavolv (0.5-2.5 mg-mcg tab, 1-5 mg-mcg tab)</i>	Tier 4	
<i>hailey 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>hailey fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>hailey fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>haloette 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	Tier 3	
<i>iclevia 0.15-0.03 mg tab</i>	Tier 3	
<i>introvale 0.15-0.03 mg tab</i>	Tier 3	
<i>isibloom 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>jaimiess 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	Tier 4	
<i>jasmiel 3-0.02 mg tab</i>	Tier 3	
<i>jinteli 1-5 mg-mcg tab</i>	Tier 4	
<i>jolessa 0.15-0.03 mg tab</i>	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԾԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

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

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>joyeaux 0.1-20 mg-mcg(21) tab</i>	Tier 3	
<i>juleber 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>junel 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>junel 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>junel fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>junel fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>kalliga 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>kariva 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 3	
<i>kelnor 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>kelnor 1/50 1-50 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>kurvelo 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>larin 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>larin 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>larin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>larin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>leena 0.5/1/0.5-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>lessina 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>levonest 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>levonorg-eth estrad triphasic 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>levonorgest-eth estrad 91-day (0.1-0.02 & 0.01 mg tab, 0.15-0.03 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>levonorgest-eth estrad 91-day 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	Tier 4	
<i>levonorgest-eth estradiol-iron 0.1-20 mg-mcg(21) tab</i>	Tier 3	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad (0.1-20 mg-mcg tab, 0.15-30 mg-mcg tab)</i>	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԾԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

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

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>levora 0.15/30 (28) 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>lo-zumandimine 3-0.02 mg tab</i>	Tier 3	
<i>loestrin 1.5/30 (21) 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>loestrin 1/20 (21) 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>loestrin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>loestrin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>lojaimiess 0.1-0.02 & 0.01 mg tab</i>	Tier 3	
<i>loryna 3-0.02 mg tab</i>	Tier 3	
<i>low-ogestrel 0.3-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>luizza 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>luizza 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>luteru 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>lyllana (0.025 mg/24hr patch tw, 0.0375 mg/24hr patch tw, 0.05 mg/24hr patch tw, 0.075 mg/24hr patch tw, 0.1 mg/24hr patch tw)</i>	Tier 3	QL (16 PER 28 DAYS)
<i>marlissa 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
MENEST (0.3 MG TAB, 0.625 MG TAB, 1.25 MG TAB, 2.5 MG TAB)	Tier 4	
<i>microgestin 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>microgestin 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>microgestin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>microgestin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>mili 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	

Դուք կարող եք ստեղծություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեյնով <x>
 Էջ կարդալով իմացե՛ք ինչ է՛ն հարցաթուղթը:

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

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>minzoya 0.1-20 mg-mcg(21) tab</i>	Tier 3	
<i>mono-lynh 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>necon 0.5/35 (28) 0.5-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>nikki 3-0.02 mg tab</i>	Tier 3	
<i>norelgestromin-eth estradiol 150-35 mcg/24hr patch wk</i>	Tier 3	
<i>norethin ace-eth estrad-fe (1-20 mg-mcg tab, 1.5-30 mg-mcg tab)</i>	Tier 3	
<i>norethin-eth estradiol-fe 0.4-35 mg-mcg chew tab</i>	Tier 3	
<i>norethindrone acet-ethinyl est (1-20 mg-mcg tab, 1.5-30 mg-mcg tab)</i>	Tier 3	
<i>norethindrone-eth estradiol (0.5-2.5 mg-mcg tab, 1-5 mg-mcg tab)</i>	Tier 4	
<i>norgestim-eth estrad triphasic 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>norgestimate-eth estradiol 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>nortrel 0.5/35 (28) 0.5-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>nortrel 1/35 (21) 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>nortrel 1/35 (28) 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>nortrel 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>nylia 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>nylia 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>ocella 3-0.03 mg tab</i>	Tier 3	
<i>philith 0.4-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԾԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

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

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>pimtrea 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 3	
<i>portia-28 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
PREMARIN 0.625 MG/GM CREAM	Tier 3	
<i>reclipsen 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>setlakin 0.15-0.03 mg tab</i>	Tier 3	
<i>simliya 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 3	
<i>simpesse 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	Tier 4	
<i>sprintec 28 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>sronyx 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>syeda 3-0.03 mg tab</i>	Tier 3	
<i>tarina fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>tarina fe 1/20 eq 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>tri-estarylla 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>tri-lyngah 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>tri-mili 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>tri-sprintec 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>tri-vylibra 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>trivora (28) 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>turqoz 0.3-30 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>valtya 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
VALTYA 1/50 1-50 MG-MCG TAB	Tier 3	
VELIVET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG TAB	Tier 3	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւելով <xv>
էջ կարդալով ինքնուրույն տրված բացատրությունը:

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

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

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւելով <xv> էջ կարդալով ինքներում տրված բացատրությունը:

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

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
LILETTA (52 MG) 20.1 MCG/DAY IUD	Tier 3	
<i>lyleq 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
<i>lyza 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
<i>medroxyprogesterone acetate (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>medroxyprogesterone acetate (150 mg/ml susp prsyr, 150 mg/ml suspension)</i>	Tier 3	
<i>megestrol acetate (20 mg tab, 40 mg tab, 40 mg/ml suspension, 400 mg/10ml suspension, 800 mg/20ml suspension)</i>	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>meleya 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
NEXPLANON 68 MG IMPLANT	Tier 3	
<i>nora-be 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
<i>norethindrone 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
<i>norethindrone acetate 5 mg tab</i>	Tier 2	
<i>norlyroc 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
<i>orquidea 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
<i>progesterone (100 mg cap, 200 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>sharobel 0.35 mg tab</i>	Tier 3	
SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODIFYING AGENTS		
OSPHEA 60 MG TAB	Tier 4	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>raloxifene hcl 60 mg tab</i>	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԾԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)		
<i>euthyrox (100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab)</i>	Tier 1	
<i>levo-t (100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab)</i>	Tier 3	
<i>levothyroxine sodium (100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab)</i>	Tier 1	
<i>levoxyl (100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab)</i>	Tier 3	
<i>liothyronine sodium (25 mcg tab, 5 mcg tab, 50 mcg tab)</i>	Tier 2	
REZDIFFRA (100 MG TAB, 60 MG TAB, 80 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
SYNTHROID (100 MCG TAB, 112 MCG TAB, 125 MCG TAB, 137 MCG TAB, 150 MCG TAB, 175 MCG TAB, 200 MCG TAB, 25 MCG TAB, 300 MCG TAB, 50 MCG TAB, 75 MCG TAB, 88 MCG TAB)	Tier 3	
<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	

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԶԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)

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

Դուք կարող եք փոփոխություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւելով <xv>
էջ կարդալով ինքնուրույն տրված բացատրությունը:

HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID)

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

IMMUNOLOGICAL AGENTS

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

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԾԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ:

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
IMMUNOLOGICAL AGENTS, OTHER		
ARCALYST 220 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, LA
AURANOFIN 3 MG CAP	Tier 3	
BENLYSTA (200 MG/ML SOLN A-INJ, 200 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 28 DAYS)
COSENTYX (150 MG/ML SOLN PRSYR, 75 MG/0.5ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA
COSENTYX (300 MG DOSE) 150 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, LA
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) 150 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, LA
COSENTYX SENSOREADY PEN 150 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, LA
COSENTYX UNOREADY 300 MG/2ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, LA
DUPIXENT (200 MG/1.14ML SOLN A-INJ, 200 MG/1.14ML SOLN PRSYR, 300 MG/2ML SOLN A-INJ, 300 MG/2ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA
ENTYVIO PEN 108 MG/0.68ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (1.36 ML PER 28 DAYS)
KINERET 100 MG/0.67ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (18.76 ML PER 28 DAYS)
OTEZLA (10 & 20 & 30 MG TAB THPK, 4 X 10 & 51 X 20 MG TAB THPK)	Tier 5	PA, QL (55 PER 28 OVER TIME)
OTEZLA/OTEZLA XR INITIATION PK 10&20&30&(ER)75 MG TAB THPK	Tier 5	PA, QL (41 PER 28 DAYS)
RIDAURA 3 MG CAP	Tier 3	
RINVOQ (15 MG TAB ER 24H, 30 MG TAB ER 24H)	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
RINVOQ 45 MG TAB ER 24H	Tier 5	PA, QL (168 PER 365 OVER TIME)

Դուք կարող եք ստեղծություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
 Էջ կարդալով շիտերում տրված բացատրությունը:

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կաթմեա դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
RINVOQ LQ 1 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (360 PER 30 DAYS)
SKYRIZI 150 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)
SKYRIZI 180 MG/1.2ML SOLN CART	Tier 5	PA, QL (1.2 PER 56 OVER TIME)
SKYRIZI 360 MG/2.4ML SOLN CART	Tier 5	PA, QL (2.4 PER 56 OVER TIME)
SKYRIZI 55 MG/0.37ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (2.22 ML PER 365 OVER TIME)
SKYRIZI 600 MG/10ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (30 PER 365 OVER TIME)
SKYRIZI PEN 150 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)
TREMFYA 100 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (1 SYRINGE PER 56 DAYS)
TREMFYA 200 MG/20ML SOLUTION	Tier 5	PA
TREMFYA 200 MG/2ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (2 ML PER 28 DAYS)
TREMFYA ONE-PRESS 100 MG/ML SOLN PEN	Tier 5	PA, QL (1 PEN PER 56 DAYS)
TREMFYA PEN 100 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (1 PEN PER 56 DAYS)
TREMFYA PEN 200 MG/2ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (2 ML PER 28 DAYS)
TREMFYA-CD/UC INDUCTION 200 MG/2ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (24 ML PER 365 OVER TIME)
TYENNE (162 MG/0.9ML SOLN A-INJ, 162 MG/0.9ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, QL (3.6 PER 28 DAYS)
VELSIPITY 2 MG TAB	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
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 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
 Էջ կարդալով շիտերում տրված բացատրությունը:

IMMUNOLOGICAL AGENTS

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

Դուք կարող եք շեղեցվել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանշներն ու հապավումները այցելելով <x>
էջ կարդալով ինքնուրույն սովորած բացատրությունը:

IMMUNOLOGICAL AGENTS

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

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
 Էջ կարդալով շիտերում տրված բացատրությունը:

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>mycophenolate mofetil (200 mg/ml recon susp, 500 mg recon soln)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>mycophenolate mofetil (250 mg cap, 500 mg tab)</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>mycophenolate mofetil hcl 500 mg recon soln</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>mycophenolate sodium (180 mg tab dr, 360 mg tab dr)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>mycophenolic acid (180 mg tab dr, 360 mg tab dr)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
PROGRAF (0.2 MG PACKET, 1 MG PACKET)	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
SIMLANDI (1 PEN) 40 MG/0.4ML AUT-IJ KIT	Tier 4	PA, QL (4 EA PER 28 DAYS)
SIMLANDI (1 PEN) 80 MG/0.8ML AUT-IJ KIT	Tier 4	PA, QL (3 PER 28 DAYS)
SIMLANDI (1 SYRINGE) 80 MG/0.8ML PREF SY KT	Tier 4	PA, QL (3 PER 28 DAYS)
SIMLANDI (2 PEN) 40 MG/0.4ML AUT-IJ KIT	Tier 4	PA, QL (4 EA PER 28 DAYS)
SIMLANDI (2 SYRINGE) 20 MG/0.2ML PREF SY KT	Tier 4	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
SIMLANDI (2 SYRINGE) 40 MG/0.4ML PREF SY KT	Tier 4	PA, QL (4 PER 28 DAYS)
<i>sirolimus (0.5 mg tab, 1 mg tab, 1 mg/ml solution, 2 mg tab)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>tacrolimus (0.5 mg cap, 1 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
XATMEP 2.5 MG/ML SOLUTION	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZYMFENTRA (1 PEN) 120 MG/ML AUT-IJ KIT	Tier 5	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
ZYMFENTRA (2 PEN) 120 MG/ML AUT-IJ KIT	Tier 5	PA, QL (2 PER 28 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
 Էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԸ ՏՐՎԱԾ ԲԱԶՄԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ:

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ZYMFENTRA (2 SYRINGE) 120 MG/ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (1 PER 28 DAYS)
VACCINES		
ABRYSVO 120 MCG/0.5ML RECON SOLN	Tier 3	VAC
ACTHIB RECON SOLN	Tier 3	
ADACEL (5-2-15.5 LF-MCG/0.5 SUSP PRSYR, 5-2-15.5 LF-MCG/0.5 SUSPENSION)	Tier 3	VAC
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	
DENGVAIXA RECON SUSP	Tier 4	
ENGRIX-B (10 MCG/0.5ML SUSP PRSYR, 20 MCG/ML SUSP PRSYR, 20 MCG/ML SUSPENSION)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION, VAC
GARDASIL 9 (0.5 ML SUSP PRSYR, SUSPENSION)	Tier 3	VAC
HAVRIX (720 EL U/0.5ML SUSP PRSYR, 720 EL U/0.5ML SUSPENSION)	Tier 3	
HAVRIX 1440 EL U/ML SUSP PRSYR	Tier 3	VAC
HEPLISAV-B 20 MCG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION, VAC
HIBERIX 10 MCG RECON SOLN	Tier 3	
IMOVAX RABIES 2.5 UNIT/ML RECON SUSP	Tier 3	VAC

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւելով <xv>
 էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԶԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
INFANRIX 25-58-10 SUSPENSION	Tier 3	
IPOL SUSPENSION	Tier 3	VAC
IXIARO SUSPENSION	Tier 4	VAC
JYNNEOS 0.5 ML SUSPENSION	Tier 3	VAC
KINRIX 0.5 ML SUSP PRSYR	Tier 3	
M-M-R II RECON SOLN	Tier 3	VAC
MENQUADFI (0.5 ML SOLUTION, SOLUTION)	Tier 3	VAC
MENVEO (RECON SOLN, SOLUTION)	Tier 3	VAC
MRESVIA 50 MCG/0.5ML SUSP PRSYR	Tier 3	VAC
PEDIARIX SUSP PRSYR	Tier 3	
PEDVAXHIB 7.5 MCG/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	
PENMENVY RECON SUSP	Tier 3	
PENTACEL RECON SUSP	Tier 3	
PRIORIX RECON SUSP	Tier 3	VAC
PROQUAD RECON SUSP	Tier 3	
QUADRACEL (0.5 ML SUSP PRSYR, SUSPENSION)	Tier 3	
RABAVERT RECON SUSP	Tier 3	VAC
RECOMBIVAX HB (10 MCG/ML SUSP PRSYR, 10 MCG/ML SUSPENSION, 40 MCG/ML SUSPENSION, 5 MCG/0.5ML SUSP PRSYR, 5 MCG/0.5ML SUSPENSION)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION, VAC
ROTARIX SUSPENSION	Tier 3	
ROTATEQ SOLUTION	Tier 3	
SHINGRIX 50 MCG/0.5ML RECON SUSP	Tier 3	QL (2 PER 365 OVER TIME), VAC

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԾԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
SHINGRIX 50 MCG/0.5ML SUSP PRSYR	Tier 3	QL (1 ML PER 365 DAYS), VAC
TDVAX 2-2 LF/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	VAC
TENIVAC 5-2 LF/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	VAC
TICOVAC 1.2 MCG/0.25ML SUSP PRSYR	Tier 3	
TICOVAC 2.4 MCG/0.5ML SUSP PRSYR	Tier 3	VAC
TRUMENBA SUSP PRSYR	Tier 3	VAC
TWINRIX 720-20 ELU-MCG/ML SUSP PRSYR	Tier 3	VAC
TYPHIM VI (25 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 25 MCG/0.5ML SOLUTION)	Tier 4	VAC
VAQTA (25 UNIT/0.5ML SUSP PRSYR, 25 UNIT/0.5ML SUSPENSION)	Tier 3	
VAQTA (50 UNIT/ML SUSP PRSYR, 50 UNIT/ML SUSPENSION)	Tier 3	VAC
VARIVAX 1350 PFU/0.5ML RECON SUSP	Tier 3	VAC
VAXCHORA RECON SUSP	Tier 4	VAC
VIMKUNYA 40 MCG/0.8ML SUSP PRSYR	Tier 4	
VIVOTIF CAP DR	Tier 4	
YF-VAX RECON SUSP	Tier 4	VAC

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԾԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
AMINOSALICYLATES		
<i>balsalazide disodium 750 mg cap</i>	Tier 3	
<i>mesalamine (1000 mg suppos, 4 gm enema)</i>	Tier 4	
<i>mesalamine 1.2 gm tab dr</i>	Tier 4	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>mesalamine er 0.375 gm cap er 24h</i>	Tier 3	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>sulfasalazine (500 mg tab, 500 mg tab dr)</i>	Tier 2	
GLUCOCORTICOIDS		
<i>budesonide 3 mg cp dr part</i>	Tier 4	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>budesonide er 9 mg tab er 24h</i>	Tier 4	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
CORTIFOAM 10 % FOAM	Tier 4	
<i>hydrocortisone (10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>hydrocortisone 100 mg/60ml enema</i>	Tier 3	

METABOLIC BONE DISEASE AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS		
<i>alendronate sodium (10 mg tab, 35 mg tab, 70 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>alendronate sodium 70 mg/75ml solution</i>	Tier 4	
BILDYOS 60 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 4	PA

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ինքներում տրված բացատրությունը:

METABOLIC BONE DISEASE AGENTS

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

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւով <x> էջ կարդալով ինքներում տրված բացատրությունը:

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

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

Դուք կարող եք փոփոխություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւելով <xv> էջ կարդալով փոփոխում տրված բացատրությունը:

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

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

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԶԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ:

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

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

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԾԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

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

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԶՄԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

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

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ինքնուրույն սրված բացատրությունը:

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

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

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւիւով <xv>
 Էջ կարդալով շիտերում տրված բացատրությունը:

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

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

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԶՄԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

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

OPHTHALMIC AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
OPHTHALMIC AGENTS, OTHER		
<i>atropine sulfate 1 % solution</i>	Tier 3	
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc 1 % ointment</i>	Tier 2	
BACITRACIN-POLYMYXIN B 500-10000 UNIT/GM OINTMENT	Tier 2	
<i>brimonidine tartrate-timolol 0.2-0.5 % solution</i>	Tier 3	

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv> էջ կարդալով ինքներում տրված բացատրությունը:

OPHTHALMIC AGENTS

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

Դուք կարող եք փոխարկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ինքնուրույն սոված բացատրությունը:

OPHTHALMIC AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
OPHTHALMIC ANTI-ALLERGY AGENTS		
<i>azelastine hcl 0.05 % solution</i>	Tier 2	
<i>cromolyn sodium 4 % solution</i>	Tier 2	
OPHTHALMIC ANTI-INFECTIVES		
BACITRACIN 500 UNIT/GM OINTMENT	Tier 4	
<i>erythromycin 5 mg/gm ointment</i>	Tier 2	
<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 3	
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	
SULFACETAMIDE SODIUM 10 % OINTMENT	Tier 3	
<i>sulfacetamide sodium 10 % solution</i>	Tier 2	
<i>tobramycin 0.3 % solution</i>	Tier 2	
TRIFLURIDINE 1 % SOLUTION	Tier 3	
ZIRGAN 0.15 % GEL	Tier 4	QL (5 PER 30 DAYS)
OPHTHALMIC ANTI-INFLAMMATORIES		
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 0.1 % SOLUTION	Tier 2	
<i>diclofenac sodium 0.1 % solution</i>	Tier 2	
<i>difluprednate 0.05 % emulsion</i>	Tier 4	

Դուք կարող եք փոփոխություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
 Էջ կարդալով շիտերում տրված բացատրությունը:

OPHTHALMIC AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>fluorometholone 0.1 % suspension</i>	Tier 2	
FLURBIPROFEN SODIUM 0.03 % SOLUTION	Tier 2	
FML FORTE 0.25 % SUSPENSION	Tier 4	
ILEVRO 0.3 % SUSPENSION	Tier 3	QL (3 PER 30 DAYS)
<i>ketorolac tromethamine (0.4 % solution, 0.5 % solution)</i>	Tier 2	
<i>prednisolone acetate 1 % suspension</i>	Tier 2	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE 1 % 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, 0.5 % gel f soln)</i>	Tier 3	
<i>timolol maleate (0.25 % solution, 0.5 % solution)</i>	Tier 1	
OPHTHALMIC INTRAOCULAR PRESSURE LOWERING AGENTS, OTHER		
<i>acetazolamide er 500 mg cap er 12h</i>	Tier 2	
<i>apraclonidine hcl 0.5 % solution</i>	Tier 3	
<i>brimonidine tartrate 0.1 % solution</i>	Tier 3	
<i>brimonidine tartrate 0.15 % solution</i>	Tier 4	
<i>brimonidine tartrate 0.2 % solution</i>	Tier 2	
<i>brinzolamide 1 % suspension</i>	Tier 3	
<i>dorzolamide hcl 2 % solution</i>	Tier 2	

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւելով <xv>
էջ կարդալով ինքնուրույն տրված բացատրությունը:

OPHTHALMIC AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>methazolamide (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>pilocarpine hcl (1 % solution, 2 % solution, 4 % solution)</i>	Tier 2	
RHOPRESSA 0.02 % SOLUTION	Tier 3	QL (2.5 PER 25 DAYS)
SIMBRINZA 1-0.2 % SUSPENSION	Tier 3	
OPHTHALMIC PROSTAGLANDIN AND PROSTAMIDE ANALOGS		
<i>bimatoprost 0.03 % solution</i>	Tier 3	QL (5 PER 30 DAYS)
<i>latanoprost 0.005 % solution</i>	Tier 1	
<i>travoprost (bak free) 0.004 % solution</i>	Tier 2	QL (5 PER 30 DAYS)
VYZULTA 0.024 % SOLUTION	Tier 4	

OTIC AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
OTIC AGENTS		
<i>acetic acid 2 % solution</i>	Tier 2	
<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	

Դուք կարող եք փոխարինել ցանկի այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեայով <xv>
 Էջ կարդալով ինքներում տրված բացատրությունը:

OTIC AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>ofloxacin 0.3 % solution</i>	Tier 2	

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
ANTI-INFLAMMATORIES, INHALED CORTICOSTEROIDS		
ARNUITY ELLIPTA (100 MCG/ACT AER POW BA, 200 MCG/ACT AER POW BA, 50 MCG/ACT AER POW BA)	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
ASMANEX (120 METERED DOSES) 220 MCG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (1 PER 30 DAYS)
ASMANEX (14 METERED DOSES) 220 MCG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (1 PER 30 DAYS)
ASMANEX (30 METERED DOSES) (110 MCG/ACT AER POW BA, 220 MCG/ACT AER POW BA)	Tier 3	QL (1 PER 30 DAYS)
ASMANEX (60 METERED DOSES) 220 MCG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (1 PER 30 DAYS)
ASMANEX HFA (100 MCG/ACT AEROSOL, 200 MCG/ACT AEROSOL, 50 MCG/ACT AEROSOL)	Tier 3	QL (13 PER 30 DAYS)
<i>budesonide (0.25 mg/2ml suspension, 0.5 mg/2ml suspension, 1 mg/2ml suspension)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
QVAR REDHALER (40 MCG/ACT AERO BA, 80 MCG/ACT AERO BA)	Tier 3	QL (21.2 PER 30 DAYS)
ANTI-HISTAMINES		
<i>azelastine hcl (0.1 % solution, 137 mcg/spray solution)</i>	Tier 2	QL (30 PER 25 DAYS)

Դուք կարող եք փոխարկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւելով <xv>
 էջ կարդալով ինքներում տրված բացատրությունը:

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>cetirizine hcl (1 mg/ml solution, 5 mg/5ml solution)</i>	Tier 2	
<i>cycloheptadine hcl 4 mg tab</i>	Tier 3	PA
<i>hydroxyzine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	PA
<i>hydroxyzine pamoate (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 4	PA
<i>levocetirizine dihydrochloride 5 mg tab</i>	Tier 1	
<i>promethazine hcl (12.5 mg/10ml solution, 6.25 mg/5ml solution)</i>	Tier 2	PA
ANTILEUKOTRIENES		
<i>montelukast sodium (4 mg chew tab, 4 mg packet, 5 mg chew tab)</i>	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>montelukast sodium 10 mg tab</i>	Tier 1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>zafirlukast (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
BRONCHODILATORS, ANTICHOLINERGIC		
INCRUSE ELLIPTA 62.5 MCG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>ipratropium bromide 0.02 % solution</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>ipratropium bromide 0.03 % solution</i>	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>ipratropium bromide 0.06 % solution</i>	Tier 2	QL (45 PER 30 DAYS)
<i>ipratropium bromide hfa 17 mcg/act aero soln</i>	Tier 4	QL (25.8 PER 30 DAYS)
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG/ACT AERO SOLN, 2.5 MCG/ACT AERO SOLN)	Tier 3	QL (4 PER 30 DAYS)
<i>tiotropium bromide 18 mcg cap</i>	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ինքնուրույն սովորած բացատրությունը:

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
BRONCHODILATORS, SYMPATHOMIMETIC		
<i>albuterol 90mcg hfa inhaler (generic proair)</i>	Tier 2	QL (17 PER 30 DAYS)
<i>albuterol 90mg hfa inhaler (generic proair)</i>	Tier 2	QL (17 PER 30 DAYS)
<i>albuterol 90mg hfa inhaler (generic proventil)</i>	Tier 2	QL (13.4 PER 30 DAYS)
<i>albuterol 90mg hfa inhaler (generic ventolin)</i>	Tier 2	QL (36 PER 30 DAYS)
<i>albuterol sulfate ((2.5 mg/3ml) 0.083% nebu soln, (5 mg/ml) 0.5% nebu soln, 0.63 mg/3ml nebu soln, 1.25 mg/3ml nebu soln, 2.5 mg/0.5ml nebu soln)</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>albuterol sulfate (2 mg tab, 4 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>albuterol sulfate (2 mg/5ml syrup, 8 mg/20ml syrup)</i>	Tier 2	
<i>albuterol sulfate hfa 108 (90 base) mcg/act aero soln</i>	Tier 2	QL (36 PER 30 DAYS)
<i>epinephrine (0.15 mg/0.15ml soln a-inj, 0.15 mg/0.3ml soln a-inj, 0.3 mg/0.3ml soln a-inj)</i>	Tier 3	QL (24 PER 365 OVER TIME)
EPINEPHRINE AUTOINJECTOR (GENERIC ADRENALIN)	Tier 3	QL (24 PER 365 OVER TIME)
<i>levalbuterol hcl (0.31 mg/3ml nebu soln, 0.63 mg/3ml nebu soln, 1.25 mg/0.5ml nebu soln, 1.25 mg/3ml nebu soln)</i>	Tier 4	PA
LEVALBUTEROL TARTRATE 45 MCG/ACT AEROSOL	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
SEREVENT DISKUS 50 MCG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <x>
 և կարդալով ինքնուրույն տվյալ բացատրությունը:

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
CYSTIC FIBROSIS AGENTS		
KALYDECO (13.4 MG PACKET, 150 MG TAB, 25 MG PACKET, 5.8 MG PACKET, 50 MG PACKET, 75 MG PACKET)	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 30 DAYS)
PULMOZYME 2.5 MG/2.5ML SOLUTION	Tier 5	QL (150 PER 30 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
TOBI PODHALER 28 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (224 PER 56 OVER TIME)
<i>tobramycin 300 mg/4ml nebu soln</i>	Tier 4	PA, QL (224 PER 28 DAYS)
<i>tobramycin 300 mg/5ml nebu soln</i>	Tier 4	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 (90 PER 30 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	QL (28 PER 180 OVER TIME)
<i>roflumilast 500 mcg tab</i>	Tier 4	QL (30 PER 30 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 (90 PER 30 DAYS)
<i>alyq 20 mg tab</i>	Tier 4	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>ambrisentan (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 4	PA, LA, QL (30 PER 30 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԶԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ:

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
<i>bosentan (125 mg tab, 62.5 mg tab)</i>	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>bosentan 32 mg tab sol</i>	Tier 5	PA, LA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>macitentan 10 mg tab</i>	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>sildenafil citrate 20 mg tab</i>	Tier 3	PA, QL (360 PER 30 DAYS)
<i>tadalafil (pah) 20 mg tab</i>	Tier 4	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
UPTRAVI (1000 MCG TAB, 1200 MCG TAB, 1400 MCG TAB, 1600 MCG TAB, 200 MCG TAB, 400 MCG TAB, 600 MCG TAB, 800 MCG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 30 DAYS)
UPTRAVI 100 MCG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (420 PER 30 DAYS)
UPTRAVI 150 MCG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (560 PER 28 DAYS)
UPTRAVI 200 & 800 MCG TAB THPK	Tier 5	PA, LA, QL (200 PER 180 OVER TIME)
WINREVAIR (2 X 45 MG KIT, 2 X 60 MG KIT, 45 MG KIT, 60 MG KIT)	Tier 5	PA, QL (1 PER 21 OVER TIME)
PULMONARY FIBROSIS AGENTS		
<i>nintedanib esylate (100 mg cap, 150 mg cap)</i>	Tier 5	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
OFEV (100 MG CAP, 150 MG CAP)	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>pirfenidone (267 mg cap, 267 mg tab)</i>	Tier 3	PA, QL (270 PER 30 DAYS)
PIRFENIDONE 534 MG TAB	Tier 5	PA, QL (150 PER 30 DAYS)
<i>pirfenidone 801 mg tab</i>	Tier 3	PA, QL (90 PER 30 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԶՄԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
RESPIRATORY TRACT AGENTS, OTHER		
<i>acetylcysteine (10 % solution, 20 % solution)</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
ADVAIR HFA (115-21 MCG/ACT AEROSOL, 230-21 MCG/ACT AEROSOL, 45-21 MCG/ACT AEROSOL)	Tier 3	QL (12 PER 30 DAYS)
ANORO ELLIPTA 62.5-25 MCG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
BREO ELLIPTA (100-25 MCG/ACT AER POW BA, 200-25 MCG/ACT AER POW BA, 50-25 MCG/INH AER POW BA)	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>breynga (160-4.5 mcg/act aerosol, 80-4.5 mcg/act aerosol)</i>	Tier 3	QL (10.3 PER 30 DAYS)
BREZTRI AEROSPHERE 160-18-4.8 MCG/ACT AEROSOL	Tier 3	QL (10.7 GM PER 30 DAYS)
BREZTRI AEROSPHERE 160-9-4.8 MCG/ACT AEROSOL	Tier 3	QL (10.7 PER 30 DAYS)
<i>budesonide-formoterol fumarate (160-4.5 mcg/act aerosol, 80-4.5 mcg/act aerosol)</i>	Tier 3	QL (10.2 PER 30 DAYS)
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG/ACT AERO SOLN	Tier 4	QL (4 PER 30 DAYS)
<i>flunisolide 25 mcg/act (0.025%) solution</i>	Tier 2	QL (50 PER 30 DAYS)
FLUTICASONE FUROATE-VILANTEROL (100-25 MCG/ACT AER POW BA, 200-25 MCG/ACT AER POW BA)	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>fluticasone propionate 50 mcg/act suspension</i>	Tier 2	QL (16 PER 30 DAYS)
<i>fluticasone-salmeterol (100-50 mcg/act aer pow ba, 250-50 mcg/act aer pow ba, 500-50 mcg/act aer pow ba)</i>	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԶԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
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 28 DAYS)
NUCALA 40 MG/0.4ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, LA, QL (0.4 PER 28 DAYS)
STIOLTO RESPIMAT 2.5-2.5 MCG/ACT AERO SOLN	Tier 3	
TRELEGY ELLIPTA (100-62.5-25 MCG/ACT AER POW BA, 200-62.5-25 MCG/ACT AER POW BA)	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>wixela inhub (100-50 mcg/act aer pow ba, 250-50 mcg/act aer pow ba, 500-50 mcg/act aer pow ba)</i>	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)

SKELETAL MUSCLE RELAXANTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS		
<i>carisoprodol 350 mg tab</i>	Tier 2	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>cyclobenzaprine hcl (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	PA
<i>methocarbamol (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	Tier 3	PA

Դուք կարող եք սեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այցելելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԾԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

SLEEP DISORDER AGENTS

Դեղի անվանումը	Ինչ կարծես դեղը Ձեզ համար (մակարդակ)	Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ
SLEEP PROMOTING AGENTS		
<i>eszopiclone (1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab)</i>	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>ramelteon 8 mg tab</i>	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>tasimelteon 20 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>temazepam 15 mg cap</i>	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>temazepam 30 mg cap</i>	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>triazolam 0.125 mg tab</i>	Tier 4	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>triazolam 0.25 mg tab</i>	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>zaleplon 10 mg cap</i>	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>zaleplon 5 mg cap</i>	Tier 2	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>zolpidem tartrate 10 mg tab</i>	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>zolpidem tartrate 5 mg tab</i>	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
WAKEFULNESS PROMOTING AGENTS		
<i>armodafinil (150 mg tab, 200 mg tab, 250 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 4	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>modafinil 100 mg tab</i>	Tier 3	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>modafinil 200 mg tab</i>	Tier 3	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>sodium oxybate 500 mg/ml solution</i>	Tier 5	PA, LA, QL (540 PER 30 DAYS)

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ էն նշանակում այս աղյուսակի խորհրդանիշներն ու հապավումները այժմեւելով <xv>
էջ կարդալով ՏԻՏԵՐԻՈՒՄ ՏՐՎԱԾ ԲԱԾԳԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

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

A

abacavir sulfate.....	62
abacavir sulfate-lamivudine.....	62
ABELCET.....	27
ABILIFY MAINTENA.....	55
abiraterone acetate.....	32
abirtega.....	32
ABRYSVO.....	125
acamprosate calcium.....	6
acarbose.....	68
accutane.....	92
acebutolol hcl.....	78
acetaminophen-codeine.....	3
acetazolamide.....	81
acetazolamide er.....	140
acetic acid.....	141
acetylcysteine.....	147
acitretin.....	92
ACTHIB.....	125
ACTIMMUNE.....	122
acyclovir.....	65,96
acyclovir sodium.....	65
ADACEL.....	125
adefovir dipivoxil.....	60
ADEMPAS.....	145
ADVAIR HFA.....	147
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE.....	130
afirmelle.....	107
AIMOVIG.....	29
AKEEGA.....	34
ala-cort.....	92
albendazole.....	51
albuterol 90mcg hfa inhaler (generic proair).....	144
albuterol 90mg hfa inhaler (generic proair).....	144
albuterol 90mg hfa inhaler (generic proventil).....	144

albuterol 90mg hfa inhaler (generic ventolin).....	144
albuterol sulfate.....	144
albuterol sulfate hfa.....	144
alclometasone dipropionate.....	92
ALCOHOL 70% PADS.....	130
ALCOHOL PREP.....	130
ALCOHOL PREP PADS.....	130
ALCOHOL SWABS.....	130
ALCOHOL SWABSTICK.....	130
alcohol wipes.....	94
ALDURAZYME.....	102
ALECENSA.....	36
alendronate sodium.....	128
alfuzosin hcl er.....	104
aliskiren fumarate.....	81
allopurinol.....	29
alosetron hcl.....	100
alprazolam.....	66
altavera.....	107
ALUNBRIG.....	36
alyacen 1/35.....	107
alyacen 7/7/7.....	108
alyq.....	145
amantadine hcl.....	52
ambrisentan.....	145
amikacin sulfate.....	7
amiloride hcl.....	84
amiloride-hydrochlorothiazide.....	81
amiodarone hcl.....	78
amitriptyline hcl.....	25
amlodipine besy-benazepril hcl.....	81
amlodipine besylate.....	79
amlodipine besylate-valsartan.....	81
amlodipine-atorvastatin.....	82
amlodipine-olmesartan.....	82
amlodipine-valsartan-hctz.....	82
ammonium lactate.....	92
amnestem.....	92
amoxapine.....	25

amoxicillin.....	10	ASSURE ID PRO PEN NEEDLES.....	130
amoxicillin trihydrate.....	10	atazanavir sulfate.....	64
amoxicillin-pot clavulanate.....	11	atenolol.....	78
AMOXICILLIN-POT CLAVULANATE.....	11	atenolol-chlorthalidone.....	82
amoxicillin-pot clavulanate er.....	11	atomoxetine hcl.....	88
amphetamine-dextroamphet er.....	88	atorvastatin calcium.....	85
amphetamine-dextroamphetamine.....	88	atovaquone.....	51
AMPHOTERICIN B.....	27	atovaquone-proguanil hcl.....	51
amphotericin b liposome.....	27	atropine sulfate.....	137
ampicillin.....	11	aubra.....	108
ampicillin sodium.....	11	aubra eq.....	108
ampicillin-sulbactam sodium.....	11	AUGTYRO.....	34
anagrelide hcl.....	74	AUM ALCOHOL PREP PADS.....	130
anastrozole.....	35	AUM INSULIN SAFETY PEN NEEDLE.....	130
ANORO ELLIPTA.....	147	AUM PEN NEEDLE.....	130
apraclonidine hcl.....	140	AURANOFIN.....	120
aprepitant.....	26	aurovela 1.5/30.....	108
apri.....	108	aurovela 1/20.....	108
APTIVUS.....	64	aurovela fe 1.5/30.....	108
AQ INSULIN SYRINGE.....	130	aurovela fe 1/20.....	108
AQINJECT PEN NEEDLE.....	130	AUSTEDO.....	89
ARALAST NP.....	103	AUSTEDO XR.....	89
ARANELLE.....	108	AUSTEDO XR PATIENT TITRATION.....	89
ARANESP (ALBUMIN FREE).....	74	AUTOKEEPER SAFETY PEN NEEDLE.....	130
ARCALYST.....	120	AUVELITY.....	22
AREXVY.....	125	AUVELITY TITRATION PACK.....	22
ARGYLE STERILE WATER.....	130	aviane.....	108
ARIKAYCE.....	7	avidoxy.....	14
aripiprazole.....	55	AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK.....	36
armodafinil.....	149	ayuna.....	108
ARNUITY ELLIPTA.....	142	AYVAKIT.....	36
asenapine maleate.....	55	azathioprine.....	122
ashlyna.....	108	AZATHIOPRINE SODIUM.....	122
ASMANEX (120 METERED DOSES).....	142	azelastine hcl.....	139,142
ASMANEX (14 METERED DOSES).....	142	azithromycin.....	12
ASMANEX (30 METERED DOSES).....	142	aztreonam.....	7
ASMANEX (60 METERED DOSES).....	142	azurette.....	108
ASMANEX HFA.....	142		
aspirin-dipyridamole er.....	75	B	
ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES.....	130	bac (butalbital-acetamin-caff).....	89

bacitra-neomycin-polymyxin-hc.....	137	BIKTARVY.....	61
BACITRACIN.....	139	BILDYOS.....	128
BACITRACIN-POLYMYXIN B.....	137	BILPREVDA.....	129
baclofen.....	59,60	bimatoprost.....	141
balsalazide disodium.....	128	bis subcit-metronid-tetracyc.....	101
BALVERSA.....	36,37	bismuth/metronidaz/tetracyclin.....	101
balziva.....	108	bisoprolol fumarate.....	79
BAQSIMI ONE PACK.....	70	bisoprolol-hydrochlorothiazide.....	82
BAQSIMI TWO PACK.....	70	BIXLENVO.....	61
BARACLUDE.....	60	blisovi fe 1.5/30.....	108
BCG VACCINE.....	125	blisovi fe 1/20.....	108
BD INSULIN SYRINGE.....	130	BOOSTRIX.....	125
BD Pen Needle Mini U/F 31G X 5 MM		bosentan.....	146
MISC.....	131	BOSULIF.....	37
BD Pen Needle Nano U/F 32G X 4 MM		bosutinib.....	37
MISC.....	131	BRAFTOVI.....	37
BD Pen Needle Original U/F 29G X 12.7MM		BREO ELLIPTA.....	147
MISC.....	131	brey-na.....	147
BD Pen Needle Short U/F 31G X 8 MM		BREZTRI AEROSPHERE.....	147
MISC.....	131	briellyn.....	108
benazepril hcl.....	77	brimonidine tartrate.....	140
benazepril-hydrochlorothiazide.....	82	brimonidine tartrate-timolol.....	137
BENLYSTA.....	120	brinzolamide.....	140
BENZNIDAZOLE.....	51	brivaracetam.....	14,15
benzoyl peroxide-erythromycin.....	92	bromocriptine mesylate.....	52
benztropine mesylate.....	52	BRUKINSA.....	37
BESIVANCE.....	13	budesonide.....	128,142
BESREMI.....	122	budesonide er.....	128
BESREMI PEN.....	34	budesonide-formoterol fumarate.....	147
betaine.....	103	bumetanide.....	84
betamethasone dipropionate.....	92	buprenorphine.....	2
betamethasone dipropionate aug.....	93	buprenorphine hcl.....	6
betamethasone valerate.....	93	buprenorphine hcl-naloxone hcl.....	6
BETASERON.....	90	bupropion hcl.....	22
betaxolol hcl.....	79,140	bupropion hcl er (smoking det).....	6
bethanechol chloride.....	104	bupropion hcl er (sr).....	22
bexarotene.....	50	bupropion hcl er (xl).....	22
BEXSERO.....	125	buspirone hcl.....	66
bicalutamide.....	32	butalbital-apap-caffeine.....	89
BICILLIN L-A.....	11	butalbital-aspirin-caffeine.....	1

butorphanol tartrate	3
BYSANTI	55
BYSANTI TITRATION PACK A	55
BYSANTI TITRATION PACK B	55
BYSANTI TITRATION PACK C	55

C

CABENUVA	63
cabergoline	118
CABOMETYX	37
calcipotriene	94
calcitonin (salmon)	129
calcitrene	94
calcitriol	129
CALCITRIOL	129
calcium acetate (phos binder)	99
CALQUENCE	37
camila	115
camrese	108
camrese lo	108
candesartan cilexetil	77
candesartan cilexetil-hctz	82
CAPLYTA	55
CAPRELSA	37,38
captopril	77
CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE	82
carbamazepine	18
carbamazepine er	19
carbidopa	53
carbidopa-levodopa	53
carbidopa-levodopa er	53
carbidopa-levodopa-entacapone	52
CARETOUCH ALCOHOL PREP	131
carglumic acid	103
carisoprodol	148
CARTEOLOL HCL	140
cartia xt	80
carvedilol	79
CAVHANZA	38
CAYSTON	7

CEFACLOR	9
cefadroxil	9
cefazolin sodium	9
cefdinir	9
cefepime hcl	9
cefixime	9
cefoxitin sodium	9
CEFPODOXIME PROXETIL	10
cefprozil	10
ceftaroline fosamil	10
CEFTAZIDIME	10
ceftriaxone sodium	10
cefuroxime axetil	10
cefuroxime sodium	10
celecoxib	1
cephalexin	10
cetirizine hcl	143
cevimeline hcl	91
chateal eq	108
chlorhexidine gluconate	91
chloroquine phosphate	51
chlorpromazine hcl	54
chlorthalidone	85
cholestyramine	86
cholestyramine light	86
ciclodan	96
ciclopirox	96
ciclopirox olamine	96
cilostazol	75
CILOXAN	13
CIMDUO	62
cimetidine	101
cinacalcet hcl	129
ciprofloxacin hcl	13
ciprofloxacin in d5w	13
ciprofloxacin-dexamethasone	141
citalopram hydrobromide	23
claravis	92
CLARITHROMYCIN	12
clarithromycin	12

clarithromycin er.....	12
clindamycin hcl.....	7
clindamycin palmitate hcl.....	7
clindamycin phos (once-daily).....	96
clindamycin phos (twice-daily).....	96
clindamycin phos-benzoyl perox.....	92
clindamycin phosphate.....	7,96
clindamycin phosphate in d5w.....	7
CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NACL.....	8
clobazam.....	17
clobetasol prop emollient base.....	93
clobetasol propionate.....	93
clobetasol propionate e.....	93
clomipramine hcl.....	25
clonazepam.....	66,67
clonidine.....	76
clonidine hcl.....	76
clopidogrel bisulfate.....	75
clorazepate dipotassium.....	67
clotrimazole.....	27
clotrimazole-betamethasone.....	94,95
clozapine.....	59
COARTEM.....	51
COBENFY.....	59
COBENFY STARTER PACK.....	59
CODEINE SULFATE.....	3
codeine sulfate.....	3
colchicine.....	29
colchicine-probenecid.....	29
colesevelam hcl.....	86
colestipol hcl.....	86
colistimethate sodium (cba).....	8
COMBIVENT RESPIMAT.....	147
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE).....	38
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE).....	38
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE).....	38
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE.....	131
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES.....	131
compro.....	26
constulose.....	99

COPIKTRA.....	38
CORLANOR.....	82
CORTIFOAM.....	128
CORTISONE ACETATE.....	105
CORTISPORIN-TC.....	141
COSENTYX.....	120
COSENTYX (300 MG DOSE).....	120
COSENTYX SENSOREADY (300 MG).....	120
COSENTYX SENSOREADY PEN.....	120
COSENTYX UNOREADY.....	120
COTELLIC.....	38
CREON.....	103
CRESEMBA.....	27
cromolyn sodium.....	101,139,145
cryselle.....	108
cryselle-28.....	108
CVS ALCOHOL PREP PADS.....	131
CVS ANTIBACTERIAL GAUZE.....	131
cvs isopropyl alcohol wipes.....	95
cyclobenzaprine hcl.....	148
CYCLOPHOSPHAMIDE.....	31
cyclosporine.....	122
cyclosporine modified.....	122
cyproheptadine hcl.....	143
cyred.....	108
cyred eq.....	109

D

dabigatran etexilate mesylate.....	72
dalfampridine er.....	90
danazol.....	107
dantrolene sodium.....	60
dapaglifloz base-metformin er.....	68
dapagliflozin.....	87
dapsone.....	31
DAPTACEL.....	125
daptomycin.....	8
darunavir.....	64
dasatinib.....	38
dasetta 1/35.....	109

dasetta 7/7/7.....	109	dicyclomine hcl.....	100
DAURISMO.....	38	DIFICID.....	12
daysee.....	109	diflunisal.....	1
deblitane.....	115	difluprednate.....	139
deferasirox.....	98	digox.....	78
DELSTRIGO.....	61	digoxin.....	78
delyla.....	109	dihydroergotamine mesylate.....	29
DENGVAIXA.....	125	DILANTIN.....	19
DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	115	dilt-xr.....	80
depo-testosterone.....	107	diltiazem hcl.....	80
DERMOTIC.....	141	diltiazem hcl 120 mg extended release 24hr capsule.....	80
DESCOVY.....	62	diltiazem hcl 180 mg extended release 24hr capsule.....	80
desipramine hcl.....	25	diltiazem hcl 240 mg extended release 24hr capsule.....	80
desmopressin ace spray refrig.....	106	diltiazem hcl 300 mg extended release 24hr capsule.....	80
desmopressin acetate.....	106	diltiazem hcl 360 mg extended release 24hr capsule.....	80
desmopressin acetate pf.....	106	diltiazem hcl er.....	80
desogestrel-ethinyl estradiol.....	109	diltiazem hcl er beads.....	81
desonide.....	93	dimethyl fumarate.....	90
desoximetasone.....	93	dimethyl fumarate starter pack.....	90
desvenlafaxine succinate er.....	23	diphenoxylate-atropine.....	100
dexamethasone.....	105	DIPHENOXYLATE-ATROPINE.....	100
DEXAMETHASONE SOD PHOS +RFID... 105		dipyridamole.....	75
dexamethasone sod phosphate pf.....	105	disulfiram.....	6
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE.....	105,139	divalproex sodium.....	15
dexmethylphenidate hcl.....	88	divalproex sodium er.....	15
dextroamphetamine sulfate.....	88	dofetilide.....	78
dextrose.....	96	donepezil hcl.....	21
dextrose in lactated ringers.....	97	donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 10 mg.....	21
DEXTROSE-NACL.....	97	donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 5 mg.....	21
dextrose-sodium chloride.....	97	dorzolamide hcl.....	140
DIACOMIT.....	15	dorzolamide hcl-timolol mal.....	138
diazepam.....	17,67	dorzolamide hcl-timolol mal pf.....	138
diazepam intensol.....	67	dotti.....	109
diazoxide.....	70		
diclofenac potassium.....	1		
diclofenac sodium.....	1,139		
diclofenac sodium er.....	1		
dicloxacillin sodium.....	11		

DOVATO.....	61
doxazosin mesylate.....	76
doxepin hcl.....	25
doxercalciferol.....	129
doxy 100.....	14
doxycycline hyclate.....	14
doxycycline monohydrate.....	14
DRIZALMA SPRINKLE.....	90
dronabinol.....	26
DROPLET INSULIN SYRINGE.....	131
DROPLET MICRON.....	131
DROPLET PEN NEEDLES.....	132
DROPSAFE AUTOPROTECT DUO.....	132
DROPSAFE SAFETY SYRINGE/NEEDLE.....	132
drospirenone-ethinyl estradiol.....	109
DROXIA.....	103
droxidopa.....	76
duloxetine hcl.....	90
DUPIXENT.....	120
dutasteride.....	104
dutasteride-tamsulosin hcl.....	104

E

e.e.s. 400.....	12
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE.....	132
EASY COMFORT PEN NEEDLES.....	132
EASY TOUCH INSULIN BARRELS.....	132
ec-naproxen.....	1
econazole nitrate.....	27
EDURANT PED.....	61
efavirenz.....	62
efavirenz-emtricitab-tenofo df.....	62
efavirenz-lamivudine-tenofovir.....	62
ELAPRASE.....	103
elinest.....	109
ELIQUIS.....	72,73
ELIQUIS (1.5 MG PACK).....	73
ELIQUIS (2 MG PACK).....	73
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK.....	73
eltrombopag olamine.....	74,75

eluryng.....	109
EMBECTA AUTOSHIELD DUO.....	132
EMBECTA INS SYR U/F 1/2 UNIT.....	132
EMBECTA INSULIN SYR ULTRAFINE.....	132
EMBECTA INSULIN SYRINGE.....	132
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-100.....	132
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-500.....	133
EMBECTA INSULIN SYRINGE U/F.....	133
EMBECTA PEN NEEDLE NANO.....	133
EMBECTA PEN NEEDLE NANO 2 GEN.....	133
EMBECTA PEN NEEDLE U/F.....	133
EMBECTA PEN NEEDLE ULTRAFINE.....	133
EMBRACE PEN NEEDLES.....	133
EMGALITY.....	29
EMGALITY (300 MG DOSE).....	29
EMSAM.....	23
emtricitab-rilpivir-tenofof df.....	62
emtricitabine.....	62
emtricitabine-tenofovir df.....	62
EMTRIVA.....	63
emzahh.....	115
enalapril maleate.....	77
enalapril-hydrochlorothiazide.....	82
ENBREL.....	122,123
ENBREL MINI.....	123
ENBREL SURECLICK.....	123
endocet.....	3
ENGERIX-B.....	125
enilloring.....	109
ENOBV.....	129
enoxaparin sodium.....	73
enpresse-28.....	109
ENSACOVE.....	36
enskyce.....	109
entacapone.....	52
entecavir.....	60
ENTYVIO PEN.....	120
enulose.....	100
ENVARUSUS XR.....	123
EPIDIOLEX.....	15

epinephrine.....	144
EPINEPHRINE AUTOINJECTOR (GENERIC ADRENACLICK)	144
epitol.....	19
eplerenone.....	84
ERGOLOID MESYLATES.....	20
ERGOTAMINE-CAFFEINE.....	29
ERIVEDGE.....	38
ERLEADA.....	32
erlotinib hcl.....	39
errin.....	115
ertapenem sodium.....	12
ERY.....	96
erythrocine lactobionate.....	12
erythromycin.....	96,139
erythromycin base.....	13
erythromycin ethylsuccinate.....	13
erythromycin lactobionate.....	13
ERZOFRI.....	55,56
escitalopram oxalate.....	23
eslicarbazepine acetate.....	19
esomeprazole magnesium.....	102
estarylla.....	109
estradiol.....	109,110
estradiol valerate.....	110
ESTRING.....	110
estrogens conjugated.....	110
eszopiclone.....	149
ethambutol hcl.....	31
ethosuximide.....	17
ethynodiol diac-eth estradiol.....	110
etodolac.....	1
etodolac er.....	1
etonogestrel-ethinyl estradiol.....	110
etravirine.....	62
EUCRISA.....	93
EULEXIN.....	32
euthyrox.....	117
everolimus.....	39,123
EVOTAZ.....	64

exemestane.....	35
EXXUA.....	22
EXXUA TITRATION PACK.....	22
ezetimibe.....	86
ezetimibe-simvastatin.....	86

F

falmina.....	110
famciclovir.....	66
famotidine.....	101
FANAPT.....	56
FANAPT TITRATION PACK A.....	56
FANAPT TITRATION PACK B.....	56
FANAPT TITRATION PACK C.....	56
FARXIGA.....	87
febuxostat.....	29
feirza 1.5/30.....	110
feirza 1/20.....	110
felbamate.....	15
felodipine er.....	79
fenofibrate.....	85
fenofibrate micronized.....	85
fenofibric acid.....	85
fentanyl.....	2
FETZIMA.....	23
FETZIMA TITRATION.....	23
fidaxomicin.....	13
FILSPARI.....	104,105
finasteride.....	104
fingolimod hcl.....	90
FINTEPLA.....	15
flecainide acetate.....	78
fluconazole.....	27
fluconazole in sodium chloride.....	28
flucytosine.....	28
fludrocortisone acetate.....	105
flunisolide.....	147
fluocinolone acetonide.....	93
fluocinolone acetonide body.....	93
fluocinolone acetonide scalp.....	93

fluocinonide	93
fluocinonide emulsified base	93
fluorometholone	140
fluorouracil	95
fluoxetine hcl	24
FLUOXETINE HCL	24
fluphenazine decanoate	54
fluphenazine hcl	54
FLURBIPROFEN	1
FLURBIPROFEN SODIUM	140
FLUTICASONE FUROATE-VILANTEROL	147
fluticasone propionate	94,147
fluticasone-salmeterol	147
FLUTICASONE-SALMETEROL	148
fluvastatin sodium	85
fluvastatin sodium er	85
fluvoxamine maleate	24
FML FORTE	140
fondaparinux sodium	73
fosamprenavir calcium	64
fosfomycin tromethamine	8
fosinopril sodium	77
fosinopril sodium-hctz	82
FOTIVDA	39
FRUZAQLA	34
FULPHILA	75
fulvestrant	33
FUROSEMIDE	84
furosemide	84
fyavolv	110

G

gabapentin	17
galantamine hydrobromide	21
galantamine hydrobromide er	21
gallifrey	115
GAMUNEX-C	119
GARDASIL 9	125
gauze pads 2	133
GAVILYTE-C	101

gavilyte-g	101
gavilyte-n with flavor pack	100
GAVRETO	39
gefitinib	39
gemfibrozil	85
GEMTESA	104
generlac	100
engraf	123
gentamicin sulfate	7,139
GENVOYA	61
GILOTRIF	39
glatiramer acetate	91
glatopa	91
glimepiride	68
glipizide	68
glipizide er	68
glipizide xl	68
glipizide-metformin hcl	68
glucagon emergency	71
glyburide	68
GLYBURIDE MICRONIZED	68
glyburide-metformin	68
glycopyrrolate	101
GLYXAMBI	69
GNP PEN NEEDLES	133
GOMEKLI	39
GOODSENSE ALCOHOL SWABS	133
granisetron hcl	26
griseofulvin microsize	28
griseofulvin ultramicrosize	28
guanfacine hcl	76
guanfacine hcl er	88

H

HADLIMA	123
HADLIMA PUSH TOUCH	123
HAEGARDA	119
hailey 1.5/30	110
hailey fe 1.5/30	110
hailey fe 1/20	110

halobetasol propionate.....	94
haloette.....	110
haloperidol.....	54
haloperidol decanoate.....	54
haloperidol lactate.....	54
HAVRIX.....	125
heather.....	115
heparin sodium (porcine).....	73
heparin sodium (porcine) pf.....	73
HEPLISAV-B.....	125
HERNEXEOS.....	39
HIBERIX.....	125
HIZENTRA.....	119
HUMALOG.....	71
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN.....	71
HUMALOG KWIKPEN.....	71
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN.....	71
HUMALOG MIX 75/25.....	71
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN.....	71
HUMULIN 70/30.....	71
HUMULIN 70/30 KWIKPEN.....	71
HUMULIN N.....	71
HUMULIN N KWIKPEN.....	71
HUMULIN R.....	71
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED).....	71
HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	71
hydralazine hcl.....	87
hydrochlorothiazide.....	85
hydrocodone-acetaminophen.....	3,4
hydrocortisone.....	94,128
hydrocortisone (perianal).....	94
hydrocortisone butyrate.....	94
hydrocortisone-acetic acid.....	141
hydromorphone hcl.....	4
hydroxychloroquine sulfate.....	51
hydroxyurea.....	34
hydroxyzine hcl.....	143
hydroxyzine pamoate.....	143
HYRNUO.....	40

ibandronate sodium.....	129
IBRANCE.....	40
IBTROZI.....	40
ibu.....	1
ibuprofen.....	1
icatibant acetate.....	119
iclevia.....	110
ICLUSIG.....	40
icosapent ethyl.....	86
IDHIFA.....	40
IDVYNZO.....	63
ILEVRO.....	140
imatinib mesylate.....	40
IMBRUVICA.....	40
imipenem-cilastatin.....	12
imipramine hcl.....	25
imiquimod.....	95
IMKELDI.....	40
IMOVAX RABIES.....	125
IMPAVIDO.....	51
incassia.....	115
INCRELEX.....	107
INCRUSE ELLIPTA.....	143
indapamide.....	85
indomethacin.....	2
INFANRIX.....	126
INLURIYO.....	33
INLYTA.....	40,41
INQOVI.....	34
INREBIC.....	41
INSULIN LISPRO.....	71
INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL).....	71
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN.....	72
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO.....	72
INSULIN PEN NEEDLES.....	133
INSULIN PEN NEEDLES.....	133
INSULIN SYRINGE 0.3 ML.....	133
INSULIN SYRINGE 0.5 ML.....	134

INSULIN SYRINGE 1 ML.....	134
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100.....	134
INSUPEN PEN NEEDLES.....	134
INSUPEN32G EXTR3ME.....	134
INTELENCE.....	62
INTRALIPID.....	134
introvale.....	110
INVEGA HAFYERA.....	56
INVEGA SUSTENNA.....	56,57
INVEGA TRINZA.....	57
IPOL.....	126
ipratropium bromide.....	143
ipratropium bromide hfa.....	143
ipratropium-albuterol.....	148
irbesartan.....	77
irbesartan-hydrochlorothiazide.....	82
ISENTRESS.....	61
ISENTRESS HD.....	61
isibloom.....	110
isoniazid.....	31
isopropyl alcohol.....	95
isopropyl alcohol wipes.....	95
isosorbide dinitrate.....	87
isosorbide mononitrate.....	87
isosorbide mononitrate er.....	87
isotretinoin.....	92
isradipine.....	80
ITOVEBI.....	41
itraconazole.....	28
ivabradine hcl.....	82
ivermectin.....	51
IWILFIN.....	34
IXIARO.....	126

J

jaimiess.....	110
JAKAFI.....	41
JAKAFI XR.....	41
jantoven.....	74
JARDIANCE.....	87

jasmiel.....	110
JAYPIRCA.....	41
jencycla.....	115
JENTADUETO.....	69
JENTADUETO XR.....	69
JIDEYTRO.....	41
jinteli.....	110
jolessa.....	110
joyeaux.....	111
JUBBONTI.....	129
juleber.....	111
JULUCA.....	61
junel 1.5/30.....	111
junel 1/20.....	111
junel fe 1.5/30.....	111
junel fe 1/20.....	111
JYNNEOS.....	126

K

KALETRA.....	64
kalliga.....	111
KALYDECO.....	145
kariva.....	111
kcl in dextrose-nacl.....	97
KCL-LACTATED RINGERS-D5W.....	97
kelnor 1/35.....	111
kelnor 1/50.....	111
KERENDIA.....	69
ketoconazole.....	28
ketorolac tromethamine.....	140
KINERET.....	120
KINRIX.....	126
kionex.....	99
KISQALI (200 MG DOSE).....	41
KISQALI (400 MG DOSE).....	41
KISQALI (600 MG DOSE).....	42
klayesta.....	28
klor-con.....	97
klor-con 10.....	97
klor-con m10.....	97

klor-con m15.....	97
klor-con m20.....	97
KLOXXADO.....	6
KOMZIFTI.....	42
KOSELUGO.....	42
kourzeq.....	91
KRAZATI.....	42
kurvelo.....	111

L

l-glutamine.....	103
labetalol hcl.....	79
lacosamide.....	19
lactated ringers.....	97,134
lactulose.....	100
lactulose encephalopathy.....	100
LAGEVRIO.....	66
lamivudine.....	60,63
lamivudine-zidovudine.....	63
lamotrigine.....	15
lansoprazole.....	102
LANTUS.....	72
LANTUS SOLOSTAR.....	72
lapatinib ditosylate.....	42
larin 1.5/30.....	111
larin 1/20.....	111
larin fe 1.5/30.....	111
larin fe 1/20.....	111
latanoprost.....	141
LAZCLUZE.....	36
LEDERLE LEUCOVORIN.....	35
leena.....	111
leflunomide.....	123
lenalidomide.....	33
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE).....	42
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE).....	42
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE).....	42
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE).....	42
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE).....	42
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE).....	43

LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....	43
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....	43
LEQEMBI IQLIK.....	20
LEQEMBI IQLIK (500 MG DOSE).....	20
lessina.....	111
letrozole.....	35
leucovorin calcium.....	35
LEUKERAN.....	31
LEUKINE.....	75
leuprolide acetate.....	118
levalbuterol hcl.....	144
LEVALBUTEROL TARTRATE.....	144
levetiracetam.....	15
levetiracetam er.....	15
levo-t.....	117
LEVOBUNOLOL HCL.....	140
levocarnitine.....	103
levocetirizine dihydrochloride.....	143
levofloxacin.....	13
LEVOFLOXACIN.....	139
levofloxacin in d5w.....	13
levonest.....	111
levonorg-eth estrad triphasic.....	111
levonorgest-eth estrad 91-day.....	111
levonorgest-eth estradiol-iron.....	111
levonorgestrel-ethinyl estrad.....	111
levora 0.15/30 (28).....	112
levothyroxine sodium.....	117
levoxyl.....	117
lidocaine.....	5
lidocaine hcl.....	5
lidocaine viscous hcl.....	5
lidocaine-prilocaine.....	5
lidocan.....	5
LIFYORLI (125 MG DOSE).....	43
LIFYORLI (150 MG DOSE).....	43
LILETTA (52 MG).....	116
lincomycin hcl.....	8
linezolid.....	8
LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE.....	8

LINZESS.....	100
liothyronine sodium.....	117
lisinopril.....	77
lisinopril-hydrochlorothiazide.....	83
lithium.....	67
lithium carbonate.....	67
lithium carbonate er.....	68
LIVTENCITY.....	60
lo-zumandimine.....	112
loestrin 1.5/30 (21).....	112
loestrin 1/20 (21).....	112
loestrin fe 1.5/30.....	112
loestrin fe 1/20.....	112
lojaimiess.....	112
LOKELMA.....	99
lomustine.....	31,32
LONSURF.....	35
loperamide hcl.....	100
lopinavir-ritonavir.....	64
lorazepam.....	67
lorazepam intensol.....	67
LORBRENA.....	43
loryna.....	112
losartan potassium.....	77
losartan potassium-hctz.....	83
loteprednol-tobramycin.....	138
lovastatin.....	85
low-ogestrel.....	112
loxapine succinate.....	54
lubiprostone.....	100
luizza 1.5/30.....	112
luizza 1/20.....	112
LUMAKRAS.....	43
LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	118
LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	118
LUPRON DEPOT (4-MONTH).....	118
LUPRON DEPOT (6-MONTH).....	118
lurasidone hcl.....	57
lutera.....	112
LYBALVI.....	22

lyleq.....	116
lyllana.....	112
LYNPARZA.....	43
LYSODREN.....	35
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE).....	43
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE).....	43
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE).....	44
lyza.....	116

M

M-M-R II.....	126
macitentan.....	146
magnesium sulfate.....	97
malathion.....	95
maraviroc.....	63
marlissa.....	112
MARPLAN.....	23
MATULANE.....	32
matzim la.....	81
MAVYRET.....	61
meclizine hcl.....	26
medpura alcohol pads.....	95
medroxyprogesterone acetate.....	116
mefloquine hcl.....	51
megestrol acetate.....	116
MEKINIST.....	44
MEKTOVI.....	44
meleya.....	116
meloxicam.....	2
memantine hcl.....	21
memantine hcl er.....	21
MENEST.....	112
MENQUADFI.....	126
MENVEO.....	126
mercaptopurine.....	34
meropenem.....	12
MEROPENEM-SODIUM CHLORIDE.....	12
mesalamine.....	128
mesalamine er.....	128
mesna.....	50

metformin hcl.....	69
metformin hcl er.....	69
methadone hcl.....	2
methazolamide.....	141
methenamine hippurate.....	8
methergine.....	134
methimazole.....	119
methocarbamol.....	148
METHOTREXATE SODIUM.....	123
methotrexate sodium.....	123
methotrexate sodium (pf).....	123
METHOXSALIN RAPID.....	95
methscopolamine bromide.....	101
methsuximide.....	17
METHYLDOPA.....	76
methylergonovine maleate.....	134
methylphenidate hcl.....	89
methylphenidate hcl er.....	89
methylprednisolone.....	105
methylprednisolone acetate.....	105
methylprednisolone sodium succ.....	105
metoclopramide hcl.....	26
metolazone.....	85
metoprolol succinate er.....	79
metoprolol tartrate.....	79
metoprolol-hydrochlorothiazide.....	83
metronidazole.....	8
metyrosine.....	83
mexiletine hcl.....	78
micafungin sodium.....	28
MICONAZOLE 3.....	28
microgestin 1.5/30.....	112
microgestin 1/20.....	112
microgestin fe 1.5/30.....	112
microgestin fe 1/20.....	112
midodrine hcl.....	76
mifepristone.....	118
mili.....	112
minocycline hcl.....	14
minoxidil.....	87

minzoya.....	113
mirtazapine.....	22
misoprostol.....	102
modafinil.....	149
MODEYSO.....	35
moexipril hcl.....	77
MOLINDONE HCL.....	54
mometasone furoate.....	94
mondoxyne nl.....	14
mono-lynyah.....	113
montelukast sodium.....	143
morphine sulfate.....	4
morphine sulfate (concentrate).....	4
morphine sulfate er.....	3
MOUNJARO.....	69
MOVANTIK.....	100
moxifloxacin hcl.....	13,139
MOXIFLOXACIN HCL.....	13
MOXIFLOXACIN HCL (2X DAY).....	139
MOXIFLOXACIN HCL IN NACL.....	13
MRESVIA.....	126
MULTAQ.....	78
mupirocin.....	96
mycophenolate mofetil.....	124
mycophenolate mofetil hcl.....	124
mycophenolate sodium.....	124
mycophenolic acid.....	124
MYRBETRIQ.....	104

N

na sulfate-k sulfate-mg sulf.....	100
nabumetone.....	2
nadolol.....	79
nafticillin sodium.....	11
NAGLAZYME.....	103
naloxone hcl.....	6
naltrexone hcl.....	6
naproxen.....	2
naproxen dr.....	2
naproxen sodium.....	2

ofloxacin.....	139,142
OGSIVEO.....	44
OJEMDA.....	44,45
OJJAARA.....	35
olanzapine.....	57
olmesartan medoxomil.....	77
olmesartan medoxomil-hctz.....	83
olmesartan-amlodipine-hctz.....	83
omega-3-acid ethyl esters.....	86
omeprazole.....	102
OMNITROPE.....	101,107
ondansetron.....	26
ONDANSETRON HCL.....	27
ondansetron hcl.....	27
ONUREG.....	34
OPIPZA.....	57,58
OPVEE.....	134
oralone.....	91
ORGOVYX.....	118
orquidea.....	116
ORSERDU.....	32
oseltamivir phosphate.....	65
OSPHENA.....	116
OTEZLA.....	95,120
OTEZLA XR.....	95
OTEZLA/OTEZLA XR INITIATION PK.....	120
oxaprozin.....	2
oxcarbazepine.....	19
oxybutynin chloride.....	104
oxybutynin chloride er.....	104
oxycodone hcl.....	4
oxycodone-acetaminophen.....	4
OZEMPIC.....	69
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE).....	69
OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	69
OZEMPIC (2 MG/DOSE).....	69

P

pacerone.....	78
paliperidone er.....	58
PANRETIN.....	50
pantoprazole sodium.....	102
paricalcitol.....	129
paroxetine hcl.....	24
PAROXETINE HCL.....	24
paroxetine hcl er.....	24
PAXLOVID (150/100).....	66
PAXLOVID (300/100 & 150/100).....	66
PAXLOVID (300/100).....	66
pazopanib hcl.....	45
PAZOPANIB HCL.....	45
PEDIARIX.....	126
PEDVAXHIB.....	126
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl.....	100
peg-3350/electrolytes.....	101
PEGASYS.....	122
PEMAZYRE.....	45
PEN NEEDLE/5-BEVEL TIP.....	134
PEN NEEDLES.....	134
PENBRAYA.....	134
penicillamine.....	105
penicillin g potassium.....	11
PENICILLIN G SODIUM.....	11
penicillin v potassium.....	11
PENMENVY.....	126
PENTACEL.....	126
pentamidine isethionate.....	51
pentoxifylline er.....	83
perampanel.....	15
PERINDOPRIL ERBUMINE.....	77
periogard.....	91
permethrin.....	96
perphenazine.....	26
PERPHENAZINE-AMITRIPTYLINE.....	22
PERSERIS.....	58
pfizerpen.....	11
PHENELZINE SULFATE.....	23
phenobarbital.....	17
phenytek.....	19
phenytoin.....	19

phenytoin infatabs.....	19	prednisolone sodium phosphate.....	106
phenytoin sodium extended.....	19	PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE.....	140
philith.....	113	prednisone.....	106
PIFELTRO.....	62	PREDNISONE.....	106
pilocarpine hcl.....	91,141	PREDNISONE INTENSOL.....	106
pimozide.....	54	pregabalin.....	90
pimtrea.....	114	PREMARIN.....	114
pindolol.....	79	PREMASOL.....	98
pioglitazone hcl.....	69	PREMIUM LIDOCAINE.....	5
pioglitazone hcl-glimepiride.....	69	prenatal vitamins.....	98
pioglitazone hcl-metformin hcl.....	69	PRETOMANID.....	31
piperacillin sod-tazobactam so.....	12	prevalite.....	86
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE).....	45	PREVYMIS.....	60
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE).....	45	PREZCOBIX.....	64
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE).....	45	PREZISTA.....	64,65
pirfenidone.....	146	primaquine phosphate.....	52
PIRFENIDONE.....	146	primidone.....	17
piroxicam.....	2	PRIORIX.....	126
PNV 27-CA/FE/FA.....	97	PRO COMFORT ALCOHOL.....	134
podofilox.....	95	PRO COMFORT INSULIN SYRINGE.....	135
polycin.....	138	probenecid.....	29
polymyxin b-trimethoprim.....	139	prochlorperazine.....	26
pomalidomide.....	33	prochlorperazine maleate.....	26
POMALYST.....	33	procto-med hc.....	94
portia-28.....	114	proctosol hc.....	94
posaconazole.....	28	proctozone-hc.....	94
potassium chloride.....	97	progesterone.....	116
potassium chloride crys er.....	97	PROGRAF.....	124
potassium chloride er.....	98	promethazine hcl.....	26,143
potassium chloride in dextrose.....	98	propafenone hcl.....	78
potassium chloride in nacl.....	98	propranolol hcl.....	79
potassium citrate er.....	98	PROPRANOLOL HCL.....	79
POTASSIUM CL IN DEXTROSE 5%.....	98	propranolol hcl er.....	79
pramipexole dihydrochloride.....	53	propylthiouracil.....	119
prasugrel hcl.....	76	PROQUAD.....	126
pravastatin sodium.....	85	protriptyline hcl.....	25
praziquantel.....	51	PULMOZYME.....	145
prazosin hcl.....	76	PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE.....	135
prednisolone.....	106	pyrazinamide.....	31
prednisolone acetate.....	140	pyridostigmine bromide.....	30

pyridostigmine bromide er	30
pyrimethamine	52

Q

qc alcohol	95
QINLOCK	35
QUADRACEL	126
quetiapine fumarate	58
quetiapine fumarate er	58
QUICK TOUCH INSULIN PEN NEEDLE	135
quinapril hcl	77
quinapril-hydrochlorothiazide	83
QUINIDINE SULFATE	78
quinine sulfate	52
QVAR REDHALER	142

R

ra isopropyl alcohol wipes	95
RABAVERT	126
rabeprazole sodium	102
RALDESY	24
raloxifene hcl	116
ramelteon	149
ramipril	78
ranolazine er	83
rasagiline mesylate	53
reclipsen	114
RECOMBIVAX HB	126
RELENZA DISKHALER	65
repaglinide	70
REPATHA	86
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	86
REPATHA SURECLICK	86
RESTASIS	138
RETACRIT	75
RETEVMO	45
REVCovi	103
REVUFORJ	45
REXULTI	58
REYATAZ	65

REZDIFFRA	117
REZLIDHIA	45
RHOPRESSA	141
RIBAVIRIN	61
ribavirin	61
RIDAURA	120
rifabutin	31
rifampin	31
rifapentine	31
rilpivirine hcl	62
riluzole	89
RIMANTADINE HCL	65
ringers	98
ringers irrigation	135
RINVOQ	120
RINVOQ LQ	121
risedronate sodium	129
risperidone	58
risperidone microspheres er	58
ritonavir	65
rivaroxaban	74
rivastigmine	21
rivastigmine tartrate	21
rizatriptan benzoate	30
ROCKLATAN	138
roflumilast	145
ROMVIMZA	46
ropinirole hcl	53
ropinirole hcl er	53
rosuvastatin calcium	85
ROTARIX	126
ROTATEQ	126
roweepira	16
ROZLYTREK	46
RUBRACA	46
rufinamide	19,20
RUKOBIA	63
RYBELSUS	70
RYDAPT	46

S

sacubitril-valsartan.....	83	SMOFLIPID.....	135
sajazir.....	119	sodium chloride.....	98
SANTYL.....	95	sodium chloride (pf).....	98
sapropterin dihydrochloride.....	103	sodium fluoride.....	98
SCEMBLIX.....	46	sodium oxybate.....	149
scopolamine.....	26	sodium phenylbutyrate.....	103
SECUADO.....	58	sodium polystyrene sulfonate.....	99
SECURESAFE INSULIN SYRINGE.....	135	solifenacin succinate.....	104
SECURESAFE SAFETY PEN NEEDLES.....	135	SOLTAMOX.....	33
selegiline hcl.....	53	SOMAVERT.....	118
selenium sulfide.....	94	sorafenib tosylate.....	46
SELZENTRY.....	64	sotalol hcl.....	78
SEREVENT DISKUS.....	144	sotalol hcl (af).....	78
sertraline hcl.....	24	SPIRIVA RESPIMAT.....	143
setlakin.....	114	spironolactone.....	84
sevelamer carbonate.....	99	spironolactone-hctz.....	83
sharobel.....	116	sprintec 28.....	114
SHINGRIX.....	126,127	SPRITAM.....	16
SIGNIFOR.....	118	SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF).....	99
sildenafil citrate.....	146	sronyx.....	114
SILIGENTLE FOAM DRESSING.....	135	ssd.....	95
silodosin.....	104	sterile water for irrigation.....	135
silver sulfadiazine.....	95	STIOLTO RESPIMAT.....	148
SIMBRINZA.....	141	STIVARGA.....	46
SIMLANDI (1 PEN).....	124	STREPTOMYCIN SULFATE.....	7
SIMLANDI (1 SYRINGE).....	124	STRIBILD.....	61
SIMLANDI (2 PEN).....	124	subvenite.....	16
SIMLANDI (2 SYRINGE).....	124	SUBVENITE.....	16
simliya.....	114	sucalfate.....	102
simpesse.....	114	SULFACETAMIDE SODIUM.....	139
simvastatin.....	85	sulfacetamide sodium.....	139
sirolimus.....	124	sulfacetamide sodium (acne).....	92
SIRTURO.....	31	SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE.....	138
sitagliptin phos-metformin hcl er.....	70	sulfadiazine.....	13
sitagliptin phos-metformin hcl.....	70	sulfamethoxazole-trimethoprim.....	13,14
sitagliptin phosphate.....	70	sulfasalazine.....	128
SKYRIZI.....	121	sulfatrim pediatric.....	14
SKYRIZI PEN.....	121	sulindac.....	2
		sumatriptan.....	30
		sumatriptan succinate.....	30

SUMATRIPTAN SUCCINATE REFILL.....	30
sunitinib malate.....	46,47
SUNLENCA.....	64
SURE COMFORT PEN NEEDLES.....	135
syeda.....	114
SYMPAZAN.....	17,18
SYMTUZA.....	65
SYNAREL.....	118
SYNJARDY.....	70
SYNJARDY XR.....	70
SYNTHROID.....	117

T

TABLOID.....	34
TABRECTA.....	47
tacrolimus.....	94,124
tadalafil.....	104
tadalafil (pah).....	146
TAFINLAR.....	47
TAGRISSO.....	47
TALZENNA.....	47
tamoxifen citrate.....	33
tamsulosin hcl.....	104
tarina fe 1/20.....	114
tarina fe 1/20 eq.....	114
TARPEYO.....	106
tasimelteon.....	149
tazarotene.....	92
TAZICEF.....	10
TAZVERIK.....	47
TDVAX.....	127
TECHLITE PLUS PEN NEEDLES.....	135
telmisartan.....	77
telmisartan-amlodipine.....	83
telmisartan-hctz.....	83
temazepam.....	149
TENIVAC.....	127
tenofovir disoproxil fumarate.....	63
TEPMETKO.....	47
terazosin hcl.....	77

terbinafine hcl.....	28
terconazole.....	28
teriflunomide.....	91
teriparatide.....	129
testosterone.....	107
testosterone cypionate.....	107
TESTOSTERONE ENANTHATE.....	107
tetrabenazine.....	89
tetracycline hcl.....	14
THALOMID.....	33
theophylline er.....	145
thioridazine hcl.....	54
thiothixene.....	54
tiadylt er.....	81
tiagabine hcl.....	18
TIBSOVO.....	47
ticagrelor.....	76
TICOVAC.....	127
tigecycline.....	8
timolol maleate.....	79,140
tinidazole.....	8
tiotropium bromide.....	143
TIVICAY.....	61
TIVICAY PD.....	61
tizanidine hcl.....	60
TOBI PODHALER.....	145
tobramycin.....	139,145
tobramycin sulfate.....	7
tobramycin-dexamethasone.....	138
TOLAK.....	95
tolterodine tartrate.....	104
tolterodine tartrate er.....	104
tolvaptan.....	98,99
TOPFINE INSULIN PEN NEEDLE.....	135
topiramate.....	16
toremifene citrate.....	33
torsemide.....	84
TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	72
TOUJEO SOLOSTAR.....	72
TPN ELECTROLYTES.....	98

TRADJENTA.....	70
tramadol hcl.....	5
tramadol hcl er.....	3
tramadol-acetaminophen.....	5
trandolapril.....	78
TRANDOLAPRIL-VERAPAMIL HCL ER.....	83
tranexamic acid.....	75
tranylcypromine sulfate.....	23
travoprost (bak free).....	141
trazodone hcl.....	24
TRECATOR.....	31
TRELEGY ELLIPTA.....	148
TREMFYA.....	121
TREMFYA ONE-PRESS.....	121
TREMFYA PEN.....	121
TREMFYA-CD/UC INDUCTION.....	121
TRESIBA.....	72
TRESIBA FLEXTOUCH.....	72
tretinoin.....	50,92
tri-estarylla.....	114
tri-linyah.....	114
tri-mili.....	114
tri-sprintec.....	114
tri-vylibra.....	114
triamcinolone acetonide.....	91,94
triamterene-hctz.....	84
triazolam.....	149
triderm.....	94
trientine hcl.....	99
TRIENTINE HCL.....	99
trifluoperazine hcl.....	54
TRIFLURIDINE.....	139
trihexyphenidyl hcl.....	52
TRIKAFTA.....	145
trimethoprim.....	8
trimipramine maleate.....	25
TRINTELLIX.....	24
TRIUMEQ.....	63
TRIUMEQ PD.....	63
trivora (28).....	114

trospium chloride.....	104
TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE.....	136
TRUE COMFORT PEN NEEDLES.....	136
TRUE COMFORT PRO PEN NEEDLES.....	136
TRUE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE.....	136
TRULICITY.....	70
TRUMENBA.....	127
TRUQAP.....	47
TUKYSA.....	47
TURALIO.....	47
turqoz.....	114
TWINRIX.....	127
TYBOST.....	64
TYENNE.....	121
TYMLOS.....	129
TYPHIM VI.....	127

U

UDENYCA.....	75
ULTIGUARD SAFEPAK PEN NEEDLE.....	136
UNIFINE OTC PEN NEEDLES.....	136
UNIFINE PENTIPS.....	136
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE.....	136
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE.....	136
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE.....	136
unithroid.....	117
UPTRAVI.....	146
ursodiol.....	101

V

valacyclovir hcl.....	66
VALCHLOR.....	95
valganciclovir hcl.....	60
valproate sodium.....	16
valproic acid.....	16
valsartan.....	77
valsartan-hydrochlorothiazide.....	84
VALTOCO 10 MG DOSE.....	18
VALTOCO 15 MG DOSE.....	18
VALTOCO 20 MG DOSE.....	18

VALTOCO 5 MG DOSE.....	18
valtya 1/35.....	114
VALTYA 1/50.....	114
vancomycin hcl.....	9
VANFLYTA.....	48
VAQTA.....	127
varenicline tartrate.....	6
varenicline tartrate (starter).....	6
varenicline tartrate(continue).....	6
VARIVAX.....	127
VAXCHORA.....	127
VELIVET.....	114
VELSIPITY.....	121
VENCLEXTA.....	48
VENCLEXTA STARTING PACK.....	48
venlafaxine hcl.....	24
venlafaxine hcl er.....	24,25
VEOZAH.....	90
VEPPANU.....	33
verapamil hcl.....	81
VERAPAMIL HCL ER.....	81
verapamil hcl er.....	81
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE.....	137
VERIFINE INSULIN SYRINGE.....	137
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE.....	137
VERISAFE SAFETY INSULIN SYR.....	137
VERQUVO.....	84
VERSACLOZ.....	59
VERZENIO.....	48
vestura.....	115
vienva.....	115
vigabatrin.....	18
vigadrone.....	18
VIGAFYDE.....	18
vigpoder.....	18
vilazodone hcl.....	25
VIMKUNYA.....	127
viorele.....	115
VIRACEPT.....	65
VIREAD.....	63

VITRAKVI.....	48
VIVOTIF.....	127
VIZIMPRO.....	48
volnea.....	115
VONJO.....	50
VOQUEZNA DUAL PAK.....	101
VOQUEZNA TRIPLE PAK.....	101
VORANIGO.....	48
voriconazole.....	28
VOSEVI.....	61
VOWST.....	137
VRAYLAR.....	59
vyfemla.....	115
vylibra.....	115
VYZULTA.....	141

W

warfarin sodium.....	74
WEBCOL ALCOHOL PREP LARGE.....	137
WEGOVY.....	84
WELIREG.....	35
wera.....	115
WINREVAIR.....	146
wixela inhub.....	148
wymzya fe.....	115
WYOST.....	129

X

XALKORI.....	49
XARELTO.....	74
XARELTO STARTER PACK.....	74
XATMEP.....	124
XCOPRI.....	16,20
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE).....	20
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE).....	20
XDEMVI.....	138
xelria fe.....	115
XERMELO.....	100
XIFAXAN.....	9
XIGDUO XR.....	70

XIIDRA.....	138
XOFLUZA (40 MG DOSE).....	65
XOFLUZA (80 MG DOSE).....	65
XOLAIR.....	121,122
XOSPATA.....	49
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY).....	49
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY).....	49
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY).....	49
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY).....	49
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY).....	49
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY).....	49
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY).....	49
XTANDI.....	32,33
XTRENBO.....	129
xulane.....	115

Y

YESINTEK.....	122
YF-VAX.....	127
yuvaferm.....	115

Z

zafemy.....	115
zafirlukast.....	143
zaleplon.....	149
ZARXIO.....	75
ZEJULA.....	50
ZELBORAF.....	50
zenatane.....	92
ZENBEXUS.....	35
ZENPEP.....	103
zidovudine.....	63
ziprasidone hcl.....	59
ziprasidone mesylate.....	59
ZIRGAN.....	139
zoledronic acid.....	129
ZOLINZA.....	35
zolpidem tartrate.....	149
ZONISADE.....	20
zonisamide.....	20

zovia 1/35 (28).....	115
ZTALMY.....	18
zumandimine.....	115
ZURZUVAE.....	23
ZYDELIG.....	50
ZYKADIA.....	50
ZYMFENTRA (1 PEN).....	124
ZYMFENTRA (2 PEN).....	124
ZYMFENTRA (2 SYRINGE).....	125
ZYPREXA RELPREVV.....	59

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

ANALGESICS.....	1
ANESTHETICS.....	5
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS.....	5
ANTIBACTERIALS.....	7
ANTICONVULSANTS.....	14
ANTIDEMENTIA AGENTS.....	20
ANTIDEPRESSANTS.....	21
ANTIEMETICS.....	26
ANTIFUNGALS.....	27
ANTIGOUT AGENTS.....	29
ANTIMIGRAINE AGENTS.....	29
ANTIMYASTHENIC AGENTS.....	30
ANTIMYCOBACTERIALS.....	31
ANTINEOPLASTICS.....	31
ANTIPARASITICS.....	51
ANTIPARKINSON AGENTS.....	52
ANTIPSYCHOTICS.....	54
ANTISPASTICITY AGENTS.....	59
ANTIVIRALS.....	60
ANXIOLYTICS.....	66
BIPOLAR AGENTS.....	67
BLOOD GLUCOSE REGULATORS.....	68
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS.....	72
CARDIOVASCULAR AGENTS.....	76
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS.....	88
DENTAL AND ORAL AGENTS.....	91
DERMATOLOGICAL AGENTS.....	92
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS.....	96
GASTROINTESTINAL AGENTS.....	99
GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT.....	102
GENITOURINARY AGENTS.....	104
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL).....	105
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY).....	106
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS).....	107

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID).....	117
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY).....	118
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID).....	119
IMMUNOLOGICAL AGENTS.....	119
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS.....	128
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS.....	128
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS.....	130
OPHTHALMIC AGENTS.....	137
OTIC AGENTS.....	141
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS.....	142
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS.....	148
SLEEP DISORDER AGENTS.....	149

Notice of Availability of Language Services and Auxiliary Aids and Services

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call

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

الشعار بالعربية (Arabic)

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

Հայերեն պիտակ (Armenian)

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

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

简体中文标语 (Chinese)

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

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

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

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

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

日本語表記 (Japanese)

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

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

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

한국어 태그라인 (Korean)

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

ເທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ

1-800-452-4413 (TTY: 711).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ
ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ

1-800-452-4413 (TTY: 711).

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

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

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)

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

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

សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

مطلب به زبان فارسی (Persian (Farsi))

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

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

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

Русский слоган (Russian)

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

предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

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

Tagalog Tagline (Tagalog)

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

แจ้งไลน์ภาษาไทย (Thai)

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

Примітка українською (Ukrainian)

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

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

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

ՈՉ ԽՏՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԾԱՆՈՒՑԱԳԻՐ

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

Blue Shield of California -ը մատուցում է՝

- » Ժամանակին անվճար օգնություններ և ծառայություններ հաշմանդամներին, որպեսզի ավելի լավ հաղորդակցեն մեզ հետ, ինչպես՝
 - Խուլուհամրերի որակյալ թարգմանիչներ
 - Տարբեր ձևաչափերով գրավոր տեղեկություն (խոշոր տառատեսակ, ձայնագրություն, մատչելի էլեկտրոնային ձևաչափեր, ուրիշ ձևաչափեր)
- » Ժամանակին անվճար լեզվական ծառայություններ անձանց, որոնց առաջնային լեզուն անգլերենը չէ, ինչպես՝
 - Որակյալ բանավոր թարգմանիչներ
 - Ուրիշ լեզուներով գրված տեղեկություն
- » Եթե Ձեզ անհրաժեշտ են այս ծառայությունները, կապվեք Blue Shield of California -ի հետ 8 : 00-ից 20:00, երկուշաբթիից ուրբաթ: Չանգահարեք Հաճախորդների խնամք Ձեր տարածաշրջանում.

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

Blue Shield of California Հաճախորդների խնամք

601 12th Street

Oakland, CA 94607-3613

1-800-452-4413 TTY`711

Blue Shield of California is an independent member of the Blue Shield Association

A57166DSN-AM_0726

H2819_26_193A_COM_C 07262026

ԻՆՉՊԵՍ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼ ԲՈՂՈՔԸ

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

- » Հեռախոսով՝ Կապվեք Blue Shield of California -ի քաղաքացիական իրավունքների համակարգողի հետ 8:00-ից 20:00, երկուշաբթիից ուրբաթ՝ զանգահարելով 1-800-776-4466. : Կամ, եթե չեք կարող լավ լսել ու խոսել, խնդրվում է զանգահարել TTY/TDD 711 համարով:
- » Գրավոր՝ Լրացրեք գանգատի ձևաթուղթը կամ նամակ գրեք և ուղարկեք այս հասցեով՝

Blue Shield of California's Civil Rights Coordinator -ի քաղաքացիական իրավունքների համակարգող:

Medicare Appeals & Grievance, P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91367 or email Appeal&GrievanceResol@blueshieldca.com.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- » Հեռախոսով՝ Չանգահարեք 1-800-368-1019: Եթե չեք կարող լավ խոսել կամ լսել, խնդրվում է գանգահարել TTY/TDD 1-800-537-7697 համարով:
- » Գրավոր՝ Լրացրեք գանգատի ձևաթուղթ կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեին՝

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

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

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

Այս *Դեղացանկի* թարմացման ամսաթիվը՝ 09/01/2026

Ավելի թարմ տեղեկությունների կամ այլ հարցերի համար դիմեք մեզ (800) 452-4413
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը: PT
(խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր կամ այցելեք՝
blueshieldca.com/medformulary2027:

Եթե հարցեր ունեք, գանգահարեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan՝ (800) 452-4413
հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը PT
(խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով), շաբաթը յոթ օր: Ջանգն անվճար է: **Լրացուցիչ**
տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medformulary2027:



09/01/2026