



Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP)

Medicare Medi-Cal Plan

2025 Փոխհաստատվող դեղերի ցանկ (Դեղացանկ կամ դեղերի տեղեկամատյան)

ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ԿԱՐԴԱԼ. ԱՅՍ ՓԱՍՏԱԹՈՒԴԹԸ ՊԱՐՈՒՆԱԿՈՒՄ Է ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՄԵՐ ԿՈՂՄԻՑ ԱՅՍ ՊԼԱՆՈՎ ՓՈԽՉԱՏՈՒՑՎՈՂ ԴԵՂԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

HPMS Դեղերի հաստատված տեղեկամատյան, փաստաթղթի ներկայացման ID 00025316, Տարբերակ 15:

Դեղերի այս տեղեկամատյանը թարմացվել է 07/01/2025-ին:

Ավելի թարմ տեղեկությունների կամ այլ հարցերի համար կապ հաստատել մեզ հետ (800) 665-3086 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը՝ շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m., ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m. կամ այցելել՝ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>:

Ներածություն

Այս փաստաթուղթը կոչվում է *Փոխհատուցվող դեղերի ցանկ* (նաև հայտնի է որպես՝ *Դեղացանկ*)։ Նրանում ներկայացված է, թե դեղատոմսով տրվող որ դեղերն են փոխհատուցվում Central Health Medi-Medi Plan I-ի կողմից։ *Դեղացանկում* նաև ներկայացված է, թե արդյոք Central Health Medi-Medi Plan I-ի կողմից փոխհատուցվող որևէ դեղի նկատմամբ կիրառվում է որևէ հատուկ կանոն կամ սահմանափակում։ Հիմնական տերմիններն ու նրանց սահմանումները ներկայացված են *ԱՆդամի ձեռնարկ*ի վերջին գլխում։

Բովանդակություն

A. Հրաժարում պատասխանատվությունից.....	3
B. Հաճախակի տրվող հարցեր (ՀՏՀ).....	10
B1. Ի՞նչ դեղատոմսով տրվող դեղեր կան <i>Ապահովագրված դեղացանկում</i> ։ (<i>Ապահովագրված դեղերի ցանկը</i> կարճ անվանում ենք « <i>Դեղացանկ</i> »):	10
B2. Արդյո՞ք <i>Դեղացանկը</i> երբևէ փոփոխվում է:.....	11
B3. Ի՞նչ է տեղի ունենում, երբ <i>Դեղացանկում</i> փոփոխություն է կատարվում:	12
B4. Արդյո՞ք կան սահմանափակումներ դեղերի ապահովագրման կամ պահանջվում են գործողություններ որոշ դեղեր ստանալու համար:	13
B5. Ինչպե՞ս իմանալ՝ արդյո՞ք իմ ուզած դեղն ունի սահմանափակումներ կամ արդյո՞ք դեղն ստանալու համար անհրաժեշտ են քայլեր:	14
B6. Ի՞նչ է տեղի ունենում, երբ Central Health Medi-Medi Plan I-ը փոխում է իր կանոնները որոշ դեղերի փոխհատուցման դեպքում (օրինակ՝ նախնական համաձայնություն, քանակի սահմանափակումներ և (կամ) փուլային թերապիայի սահմանափակումներ):	14
B7. Ինչպե՞ս կարող եմ դեղ գտնել <i>Դեղացանկում</i> :	15
B8. Ի՞նչպես վարվել, եթե դեղը, որը ցանկանում եմ ընդունել, չկա <i>Դեղացանկում</i> :	15
B9. Ի՞նչ կլինի, եթե ես Central Health Medi-Medi Plan I-ի նոր անդամ եմ և չեմ կարողանում իմ դեղը գտնել <i>Դեղացանկում</i> կամ իմ դեղը ձեռք բերելու խնդիր ունեմ:	15
B10. Կարո՞ղ եմ բացառություն խնդրել իմ դեղը փոխհատուցելու համար:	17

Հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել Central Health Medicare Plan (800) 665-3086 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը՝ շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m., ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m. : Չանգն անվճար է: **Ավելին իմանալու համար** այցելեք՝ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>:



B11. Ինչպե՞ս կարող եմ բացառություն խնդրել:.....	17
B12. Որքա՞ն է տևում բացառություն ստանալը:	17
B13. Ի՞նչ է նշանակում՝ գեներիկ դեղեր:.....	17
B14. Որո՞նք են իսկական կենսաբանական արտադրանքները և ինչո՞վ են նրանք առնչվում կենսամանների հետ:.....	18
B15. Արդյո՞ք Central Health Medi-Medi Plan I-ը փոխհատուցում է OTC ոչ դեղորայքային արտադրանքներ:.....	18
B16. Արդյո՞ք Central Health Medi-Medi Plan I-ը փոխհատուցում է դեղատոմսերի երկարաժամկետ պաշարներ:	18
B17. Հնարավո՞ր է իմ տուն առաքվեն դեղատոմսով նշանակված դեղերը տեղի դեղատնից:	19
B18. Ի՞նչ է իմ հավելավճարը:.....	19
C. Ապահովագրված դեղացանկի ամփոփում	19
C1. Դեղացանկը՝ ըստ առողջական վիճակի.....	20
D. Փոխհատուցվող դեղերի դասիչ.....	100

A. Զրաժարում պատասխանատվությունից

Սա այն դեղացանկն է, որոնք անդամները կարող են ստանալ *Central Health Medi-Medi Plan I*-ից:

- ❖ Central Health Medi-Medi Plan-ի գործող *Ապահովագրված դեղերի ցանկը* միշտ կարող եք ստուգել առցանց՝ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary> կամ զանգահարելով (800) 665-3086, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը՝ շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m., ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m. : Չանգն անվճար է:
- ❖ Դուք կարող եք անվճար ստանալ այս փաստաթուղթն այլ ձևաչափերով, օրինակ՝ խոշոր տառատեսակի, բրայլյան գրի կամ ձայնագրության տեսքով: Չանգահարեք՝ (800) 665-3086, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը՝ շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m., ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m. : Չանգն անվճար է:
- ❖ Central Health Medi-Medi Plan I-ը HMO/HMO SNP է Medicare-ի հետ կնքված պայմանագրով: Central Health Medi-Medi Plan I-ում անդամագրվելը կախված է պայմանագրի թարմացումից:
- ❖ Central Health Medi-Medi Plan I-ը համապատասխանում է քաղաքացիական իրավունքների մասին գործող Դաշնային օրենքներին և կախված սեռից, ռասայից, մաշկի գույնից, կրոնից, ազգային ծագումից, ազգային ու էթնիկ պատկանելությունից, տարիքից, մտավոր և ֆիզիկական հաշմանդամությունից, առողջական վիճակից, գենետիկ տվյալներից, ամուսնական կարգավիճակից, գենդերից, գենդերային ինքնությունից կամ սեռական կողմնորոշումից խտրականություն չի դնում:

Central Health Medi-Medi Plan I-ը տրամադրում է անվճար և ժամանակին մատուցվող ծառայություններ՝ Ձեր հետ արդյունավետ հաղորդակցում ապահովելու համար.

- Central Health Medi-Medi Plan I ապահովում է խելամիտ փոփոխություններ և համապատասխան օգնություն ու ծառայություններ հաշմանդամներին: Այն ներառում է՝ (1) Որակավորված բանավոր թարգմանիչներ: (2) Տեղեկություններ այլ ձևաչափերով, ինչպես օրինակ՝ մեծ տառատեսակով, ձայնագրությամբ, հասանելի էլեկտրոնային ձևաչափերով, Բրայլյան գրերով:
- Central Health Medi-Medi Plan I տրամադրում է լեզվական ծառայություններ մեկ այլ լեզվով խոսող կամ անգլերենի սահմանափակ իմացությամբ մարդկանց: Այն ներառում է՝ (1) Որակավորված բանավոր թարգմանիչներ: (2) Ձեր լեզվով թարգմանված տեղեկություններ:

Այս ծառայությունների կարիքն ունենալու դեպքում կապ հաստատել Central Health Medi-Medi Plan I-ի Member Services Անդամների սպասարկման կենտրոնի հետ հետևյալ հեռախոսահամարով՝ 1-800-665-3086 կամ TTY/TDD՝ 711:

Չարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել Central Health Medicare Plan (800) 665-3086

հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը՝ շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m., ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m. : Չանգն անվճար է: **Ավելին իմանալու համար** այցելեք՝

<https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>:

Եթե կարծում եք՝ մենք խտրական վերաբերմունք ենք ցույց տվել՝ ելնելով տարիքից, մաշկի գույնից, հաշմանդամությունից, ազգային ծագումից, ռասայից կամ սեռից, ապա կարող եք դժգոհություն ներկայացնել: Կարող եք ներկայացնել դժգոհություն անձամբ մոտենալով, հեռախոսով, փոստով, Էլ. Փոստով կամ առցանց: Մենք կարող ենք օգնել Ձեզ՝ Ձեր բողոքը գրավոր ներկայացնելու համար: Կարող եք դժգոհություն ներկայացնելու ընթացակարգը ձեռք բերել մեր կայքից՝

[https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/Notice-of-](https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/Notice-of-Nondiscrimination.aspx)

[Nondiscrimination.aspx](https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/Notice-of-Nondiscrimination.aspx) Չանգահարել մեր Զաղաքացիական իրավունքների

համակարգողին 1-866-606-3889 հեռախոսահամարով, TTY/TDD՝ 711 կամ ուղարկել Ձեր դժգոհությունն այսպես՝

Civil Rights Unit

200 Oceangate

Long Beach, CA 90802

Էլ. փոստ՝ civil.rights@molinahealthcare.com

Կայք՝ <https://molinahealthcare.Alertline.com>

Կարող եք նաև ներկայացնել քաղաքացիական իրավունքների վերաբերյալ բողոք (դժգոհություն) ԱՄՆ Առողջության և Սոցիալական ծառայությունների դեպարտամենտի Զաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ առցանց՝ Զաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի բողոքներ պորտալի միջոցով՝ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> կամ փոստով կամ հեռախոսով՝

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

Հեռախոս՝ 1-800-368-1019

TTY/TDD՝ 800-537-7697

Բողոքի ձևաթղթերն առկա են այստեղ՝ <https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>

Կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների վերաբերյալ բողոք ներկայացնել California-ի Առողջության և Սոցիալական ծառայությունների դեպարտամենտի Զաղաքացիական իրավունքների գրասենյակին հեռախոսով, գրավոր կամ Էլեկտրոնային եղանակով՝

Deputy Director, Office of Civil Rights

Department of Health Care Services

Office of Civil Rights

P.O. Box 997413, MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

Հեռախոս՝ 916-440-7370 (կամ (711՝ Ծառայություն տեսալսողական խնդիրներ ունեցող անձանց համար)

Էլ. փոստ՝ CivilRights@dhcs.ca.gov

Բողոքի ձևաթղթերը հասանելի են՝ http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

NOTICE OF AVAILABILITY

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-866-314-2427 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-866-314-2427 (TTY: 711). These services are free.

انتبه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم 1-866-314-2427 (يمكن لمستخدمي "TTY" الاتصال على الرقم: 711). تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بخط برايل والمطبوعة بحروف كبيرة. اتصل على الرقم 1-866-314-2427 (يمكن لمستخدمي "TTY" الاتصال على الرقم: 711). هذه الخدمات مجانية.

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե օգնության կարիք ունեք Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-866-314-2427 (TTY՝ 711): Հասանելի են նաև օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպիսիք են բրայլի գրերով և խոշոր տառերով փաստաթղթերը: Չանգահարեք 1-866-314-2427 (TTY՝ 711): Այս ծառայություններն անվճար են:

注意: 如果您需要语言方面的帮助, 请拨打 1-866-314-2427 (TTY: 711)。也为艾滋病人和残障人士服务, 提供如盲文版和大字体印刷版文件。请拨打 1-866-314-2427 (TTY: 711)。上述服务免费。

Հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել Central Health Medicare Plan [(800) 665-3086 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը՝ շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m., ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m. : Չանգն անվճար է: **Ավելին իմանալու համար** այցելեք՝



<https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>

07/01/2025

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ 1-866-314-2427 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼,

ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-866-314-2427 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਧਿਆਨ ਦੇਂ: यदि आपको अपनी भाषा में सहायता चाहिए, तो 1-866-314-2427 (TTY: 711) पर कॉल करें। अपंग लोगों के लिए सहायक यंत्र और सेवाएं भी उपलब्ध हैं, जैसे ब्रेल व बड़े प्रिंट वाले दस्तावेज़। 1-866-314-2427 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं मुफ्त हैं।

TSEEM CEEB: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, hu rau 1-866-314-2427 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, kuj tseem muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj kev xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua hom ntawv su thiab ua ntawv luam loj. Hu rau 1-866-314-2427 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog muab pub dawb xwb.

注：母国語でのサポートが必要な場合は、1-866-314-2427 (TTY: 711)までお問い合わせください。点字や大きな文字で印刷された書類など、障害のある方向けのサポートやサービスもご利用いただくことが可能です。1-866-314-2427 (TTY: 711) までお問い合わせください。これらは全て無料でご利用いただけます。

주의: 해당 언어로 도움이 필요한 경우 1-866-314-2427 (TTY: 711)번으로 전화하십시오. 점자 및 큰 글씨로 된 문서 등 장애인을 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. 1-866-314-2427 (TTY: 711)번으로 전화하십시오. 이러한 서비스는 무료입니다.

ຂໍ້ຄວນໃສ່ໃຈ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາ ຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-866-314-2427 (TTY: 711). ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນເຟີການ, ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວເລິມໃຫຍ່. ໂທຫາ 1-866-314-2427 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ.

CAU FIM JANGX LONGX: Se gorngv meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac, douc waac lorz 1-866-314-2427 (TTY: 711). Ninh mbuo mbenc duqv maaih jaa-dorngx aengx caux gong-bou jau-louc tengx ziux goux waaic fangx mienh, dorh sou zoux benx braille, nqaapv bieqc domh zei-linh. Douc waac lorz 1-866-314-2427 (TTY: 711). Naaiv deix gong-bou jau-louc benx wangv-henh tengx hnavg oc.

Հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել Central Health Medicare Plan (800) 665-3086 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը՝ շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ 8 - 8 p.m., ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m. : Չանգն անվճար է: **Ավելին իմանալու համար** այցելեք՝ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>:

សូមយកចិត្តទុកដាក់៖

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក

សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-866-314-2427 (TTY: 711)។ ជំនួយ

និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាប

និងការបោះពុម្ពជាអក្សរធំក៏មានផ្តល់ជូនផងដែរ។

សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-866-314-2427 (TTY: 711)។

សេវាកម្មទាំងនេះផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃ។

توجه: اگر نیازمند کمک به زبان خودتان هستید، با شماره 1-866-314-2427

(TTY: 711) تماس بگیرید. کمک و خدمات برای افراد توانخواه، مانند اسناد به

زبان بریل و با حروف درشت نیز در دسترس هستند. با شماره

(TTY: 711) 1-866-314-2427 تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه

می‌شوند.

ВНИМАНИЕ! Если вам необходима помощь на

родном языке, позвоните по номеру 1-866-314-2427

(TTY (телетайп): 711). Также доступны

вспомогательные приспособления и услуги для лиц

с инвалидностью, например документы, набранные

шрифтом Брайля или крупным шрифтом. Позвоните

по номеру 1-866-314-2427 (TTY (телетайп): 711).

Эти услуги предоставляются бесплатно.

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-866-314-2427 (TTY: 711). También se ofrecen servicios y asistencia para personas con discapacidad, como documentos en braille y con letra grande. Llame al 1-866-314-2427 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-866-314-2427 (TTY: 711). Available rin ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malalaking titik. Tumawag sa 1-866-314-2427 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

เรียน: หากคุณต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ โปรดโทร 1-866-314-2427 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับคนพิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และตัวพิมพ์ขนาดใหญ่อีกด้วย โปรดโทร 1-866-314-2427 (TTY: 711) บริการเหล่านี้ฟรี

УВАГА: Щоб отримати допомогу вашою мовою, зателефонуйте за номером 1-866-314-2427 (телетайп: 711). Також доступні допоміжні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, наприклад, документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером 1-866-314-2427 (телетайп: 711). Ці послуги безкоштовні.

LU'U Ý: Nếu quý vị cần được trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, xin hãy gọi theo số 1-866-314-2427 (TTY: 711). Phương tiện trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu viết chữ nổi braille và bản in khổ lớn, cũng có sẵn. Xin hãy gọi theo số 1-866-314-2427 (TTY: 711). Những dịch vụ này đều miễn phí.

အားလုံးအတွက် အကူအညီရယူရန် နေရာအလိုက် အကူအညီရယူရန် နေရာအလိုက် အကူအညီရယူရန် (800) 368-5858

ဟဲကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ အကူအညီရယူရန် နေရာအလိုက် အကူအညီရယူရန် နေရာအလိုက် အကူအညီရယူရန် 8
ပ.မ. - 8 ပ.မ., ယူအီးစီ 1-ဟဲကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ အကူအညီရယူရန် 30-ဟဲ, ဟဲကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ အကူအညီရယူရန် 8
ပ.မ. : 2မလိဂ် မလိဂ်ကမ္ဘာ : **မလိဂ်ကမ္ဘာ အကူအညီရယူရန် အကူအညီရယူရန်**

<https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>:

- ❖ Այս փաստաթուղթն անվճար հասանելի է իսպաներենով, արաբերենով, հայերենով, կիմերերենով, չինարենով (պարզեցված կամ ավանդական), պարսկերենով, մոնգոլերենով, կորեերենով, ռուսերենով, տագալոգով և վիետնամերենով:
- ❖ Կարող եք պահանջել, որ միշտ ձեզ տեղեկատվություն ուղարկենք ձեզ անհրաժեշտ լեզվով կամ ձևաչափով: Սա կոչվում է մշտական պահանջ: Չանգահարեք՝ (800) 665-3086, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը՝ շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m., ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m. : Անդամների սպասարկման կենտրոնի ներկայացուցիչը կարող է օգնել ձեզ կազմել կամ փոխել մշտական պահանջը: Մենք կհետևենք ձեր մշտական պահանջին այնպես, որ ստիպված չլինեք առանձին պահանջ ներկայացնել ամեն անգամ, երբ ձեզ տեղեկատվություն ենք ուղարկում:

B. Հաճախակի տրվող հարցեր (ՀՏՀ)

Այստեղ գտեք այս *Ապահովագրված դեղացանկի* վերաբերյալ հարցերի պատասխանները: Ավելին իմանալու համար կարող եք կարդալ բոլոր ՀՏՀ-ները (FAQ) կամ փնտրել հարց ու պատասխան:

B1. Ի՞նչ դեղատոմսով տրվող դեղեր կան *Ապահովագրված դեղացանկում*: (*Ապահովագրված դեղերի ցանկը* կարճ անվանում ենք «*Դեղացանկ*»):

Ապահովագրված դեղերի ցանկի C1 բաժնից սկսվող դեղերը փոխհատուցվում են Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP)-ի կողմից: Դեղերը հասանելի են մեր ցանցի դեղատներում: Դեղատոմսն ընդգրկված է մեր ցանցում այն դեպքում, երբ մենք նրանց հետ աշխատելու և ձեզ ծառայություններ մատուցելու պայմանավորվածություն ունենք: Այս դեղատները մենք անվանում ենք «ցանցային դեղատներ»:

Այլ դեղեր, ինչպես որոշ առանց դեղատոմսի տրվող (OTC) դեղամիջոցներ և որոշակի վիտամիններ, կարող են փոխհատուցվել Medi-Cal Rx-ի կողմից: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք այցելել Medi-Cal Rx-ի կայք (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)՝ Կարող եք նաև զանգահարել Medi-Cal Rx-ի Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն 800-977-2273 հեռախոսահամարով: Խնդրում ենք բերել ձեր Medi-Cal-ի Շահառուի նույնականացման քարտը (BIC) Medi-Cal Rx-ով դեղատոմսեր ստանալիս:

- Central Health Medi-Medi Plan I-ը փոխհատուցում է *Դեղացանկի*՝ բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ բոլոր դեղերը, եթե՝
 - ձեր բժիշկը կամ այլ դեղատոմս նշանակողը նշում է, որ դրանք ձեզ հարկավոր են առողջական վիճակը բարելավելու կամ առողջ մնալու համար, և
 - Central Health Medi-Medi Plan I-ը համաձայնում է, որ դեղը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է ձեզ, և
 - Դուք ստանում եք դեղատոմսի դեղերը Central Health Medi-Medi Plan I-ի ցանցային դեղատանը:

- Որոշ դեպքերում պետք է ինչ-որ քայլեր անել դեղ ստանալուց առաջ: Ավելին իմանալու համար տե՛ս հարց B4-ը:

Կարող եք նաև գտնել մեր կողմից փոխհատուցվող դեղերի թարմացված ցանկը մեր կայքում՝ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary> կամ զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ (800) 665-3086 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը՝ շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m., ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m. :

B2. Արդյո՞ք *Դեղացանկը* երբևէ փոփոխվում է:

Այո, և Central Health Medi-Medi Plan I-ը փոփոխություններ կատարելիս պետք է հետևի Medicare-ի և Medi-Cal-ի կանոններին: Մենք կարող ենք տարվա ընթացքում *Դեղացանկից* դեղեր ավելացնել կամ հանել:

Մենք նույնպես կարող ենք փոխել մեր կանոնները դեղերի վերաբերյալ: Օրինակ, մենք կարող ենք.

- Որոշել պահանջել կամ չպահանջել նախնական համաձայնություն դեղի համար: (Նախնական թույլտվությունը դեղ ստանալուց առաջ Central Health Medi-Medi Plan I-ի կողմից տրված թույլտվություն է:)
- Ավելացնել կամ փոփոխել դեղի քանակը, որը կարող եք ստանալ (կոչվում է «քանակական սահմանափակումներ»):
- Ավելացնել կամ փոփոխել դեղի փուլային բուժման սահմանափակումները: (Փուլային բուժումը նշանակում է, որ դուք պետք է փորձեք մի դեղ, մինչև մենք կփոխհատուցենք մյուսը:)

Այս դեղերի վերաբերյալ կանոնների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս հարց B4-ը:

Եթե դուք ստանում եք դեղ, որը փոխհատուցվել է տարվա **սկզբին**, ապա մենք, սովորաբար, այդ դեղի ապահովագրությունը չենք դադարեցնում կամ փոփոխում **տարվա ընթացքում**, եթե՝

- Նոր, ավելի էժան դեղ է շուկա մտնում, որը նույնպես է ունենում է այնքան լավ արդյունք, որքան *Դեղացանկի* դեղը այդ պահին, կամ
- մենք պարզում ենք, որ այդ դեղը ոչ անվտանգ է, կամ
- դեղը դուրս է եկել շուկայից:

Ստորև նշված B3 և B6 հարցերում կան ավելի շատ տեղեկություններ *Դեղացանկի* փոփոխությունների վերաբերյալ:

Հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել Central Health Medicare Plan (800) 665-3086 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը՝ շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m., ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m. : Չանգն անվճար է: **Ավելին իմանալու համար** այցելեք՝ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>:



- Կարող եք միշտ ստուգել Central Health Medi-Medi Plan I-ի թարմացված *Դեղացանկը* առցանց՝ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>: *Դեղացանկի* թարմացումները հրապարակվում են կայքում ամեն ամիս:
- Կարող եք նաև զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն (800) 665-3086 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը՝ շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m., ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. – 8 p.m.՝ ստուգելու ընթացիկ *Դեղացանկը*:

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

Դեղացանկի որոշ փոփոխություններ կատարվում են **անմիջապես**: Օրինակ,

- **Դեղերի որոշակի նոր տարբերակների փոփոխություններ:** Կարող ենք անմիջապես դեղերը հանել *Դեղացանկից*, եթե փոխարինենք դրանք այդ դեղի որոշակի նոր տարբերակով, բայց նոր դեղի համար Ձեր ծախսը կկազմի \$0: Դեղի նոր տարբերակ ավելացնելիս կարող ենք նաև որոշել ապրանքանիշային անվանումով դեղը կամ իսկական կենսաբանական արտադրանքը թողնել ցանկում, բայց փոխել նրա փոխհատուցման կակոններն ու սահմանները:
 - Հնարավոր է՝ մինչ փոփոխություն կատարելը ձեզ չտեղեկացնենք, բայց ուղարկենք տեղեկություններ մեր կողմից կատարված կոնկրետ փոփոխության մասին այն կատարելուց անմիջապես հետո:
 - Կարող ենք կատարել այս փոփոխությունները միայն այն դեպքում, երբ ավելացվող դեղը՝
 - ապրանքանիշային անվանումով դեղի նոր ջններիկ տարբերակ է, կամ
 - *Դեղացանկի* իսկական կենսաբանական արտադրանքների որոշակի նոր կենսանման տարբերակ է (օրինակ՝ այնպիսի փոխարինող կենսանման ավելացնելը, որը կարող է փոխարինել իսկական կենսաբանական արտադրանքին առանց նոր դեղատոմսի):
 - Այս դեղերի որոշ տեսակներ կարող են նոր լինել Ձեզ համար: Ավելին իմանալու համար տե՛ս Նաժին B14:
 - Դուք կամ ձեր մատակարարը կարող եք դիմել մեզ այս փոփոխություններից բացառություն անելու համար: Ձեզ կուղարկենք ծանուցում՝ բացառություն խնդրելու քայլերի վերաբերյալ: Բացառությունների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար տե՛ս հարց B10-ից B12-ը:
- **Դեղը հանվում է շուկայից:** Եթե ՄԱՆԴԻ և դեղերի վարչությունը (FDA) հայտնում է, որ Ձեր կողմից ընդունվող դեղն անվտանգ կամ արդյունավետ չէ, կամ դեղարտադրողը հանում է դեղը շուկայի շրջանառությունից, ապա մենք անմիջապես հանում ենք այն *Դեղացանկից*: Եթե ընդունում եք դեղը, ապա

փոփոխությունը կատարելուց հետո մենք կծանուցենք Ձեզ: Խոսքը ձեր բժշկի կամ այլ դեղը նշանակողի հետ՝ գտնելու Ձեզ համար անվտանգ այլընտրանք:

Մենք կարող ենք կատարել այլ փոփոխություններ, որոնք ազդում են ձեր դեղերի վրա:

Մենք նախապես կտեղեկացնենք Ձեզ *Դեղացանկի*¹՝ այլ նման փոփոխությունների մասին: Այս փոփոխությունները կարող են տեղի ունենալ, եթե՝

- Սննդի և դեղերի վարչությունը տրամադրում է նոր ուղեգիր կամ առկա են նոր կլինիկական ուղեցույցներ դեղի մասին:
- Երբ ավելացնում ենք այնպիսի ջեներիկ դեղ, որը նոր չէ շուկայում, պրանքանիշային անվանումով դեղը հանում ենք *Դեղացանկից* , կամ
- կենսանման ավելացնելիս հանում ենք իսկական կենսաբանական արտադրանքը, կամ
- փոխում ենք ապրանքանշային անվանումով դեղի փոխհատուցման կանոնները կամ սահմանները:

Այս փոփոխությունների դեպքում, մենք՝

- տեղեկացնում ենք Ձեզ առնվազն 30 օր առաջ՝ նախքան *Դեղացանկում* փոփոխությունը կատարելը՝ **կամ**
- տեղեկացնում ենք Ձեզ և տրամադրում դեղի 31-օրյա պաշար, երբ դիմում եք նորից դեղ ստանալու համար:

Այսպիսով ժամանակ կունենաք խոսելու ձեր բժշկի կամ դեղ նշանակողի հետ: Նրանք կարող են օգնել ձեզ որոշելու՝

- արդյոք *Դեղացանկում* կա նմանատիպ դեղ, որը կարող եք որպես փոխարինող ընդունել կամ
- արդյոք բացառություն խնդրել այս փոփոխությունների համար: Բացառությունների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկատվություն ստանալու համար տե՛ս հարց B10-ից B12-ը:

B4. Արդյո՞ք կան սահմանափակումներ դեղերի ապահովագրման կամ պահանջվում են գործողություններ որոշ դեղեր ստանալու համար:

Այո, որոշ դեղերի համար գործում է փոխհատուցման կանոններ և ստանալու չափերի սահմանափակումներ: Որոշ դեպքերում, նախքան դեղ ստանալը դուք կամ ձեր բժիշկը կամ դեղը նշանակող նախքան դեղը ձեռք բերելը պետք է ինչ-որ բան անեք: Օրինակ,

Հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել Central Health Medicare Plan (800) 665-3086 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը՝ շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m., ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m. : Չանգն անվճար է: **Ավելին իմանալու համար** այցելեք՝ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>:



- **Նախնական համաձայնություն**՝ Որոշ դեղերի համար Դուք կամ Ձեր բժիշկը կամ դեղը նշանակողը պետք է Central Health Medi-Medi Plan I-ից նախնական թույլտվություն ստանաք՝ նախքան Ձեր դեղատոմսի դեղերն ստանալը: Նախնական համաձայնությունը տարբերվում է ուղեգրից: Central Health Medi-Medi Plan I-ը կարող է չփոխհատուցել դեղի համար, եթե չստանաք նախնական թույլտվություն:
- **Քանակական սահմանափակումներ**՝ Երբեմն Central Health Medi-Medi Plan I-ը սահմանափակում է ստացվող դեղի քանակը:
- **Փուլային բուժում**՝ Երբեմն Central Health Medi-Medi Plan I-ը պահանջում է Ձեզանից կատարել փուլային թերապիա: Սա նշանակում է, որ դուք ստիպված կլինեք փորձել դեղերը որոշակի կարգով՝ ըստ ձեր առողջական վիճակի: Գուցե փորձեք որևէ դեղամիջոց՝ նախքան մենք կփոխհատուցենք մեկ այլ դեղը: Եթե Ձեր դեղ նշանակողը կարծում է, որ առաջին դեղը ազդեցություն չունի Ձեզ վրա, ապա մենք կփոխհատուցենք երկրորդը:

Դուք կարող եք պարզել, թե արդյոք Ձեր դեղը լրացուցիչ պահանջներ կամ սահմանափակումներ ունի՝ նայելով C1 բաժնի աղյուսակները: Կարող եք նաև լրացուցիչ տեղեկություն ստանալ՝ այցելելով <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>: Մենք տեղադրել ենք առցանց փաստաթղթեր, որոնք տալիս են մեր նախնական թույլտվության և փուլային թերապիայի սահմանափակումների մասին բացատրություններ: Կարող եք նաև դիմել մեզ՝ ուղարկելով ձեզ կրկնօրինակ:

Դուք կարող եք դիմել այս սահմանափակումներից դուրս գործող բացառության համար: Այսպիսով ժամանակ կունենաք խոսելու ձեր բժշկի կամ դեղ նշանակողի հետ: Նրանք կարող են օգնել Ձեզ որոշելու՝ արդյոք *Դեղացանկում* կա նմանատիպ փոխարինող դեղամիջոց կամ արդյոք պետք է դիմել բացառության խնդրանքով: Բացառությունների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար՝ տե՛ս հարցեր B10-B12-ը:

B5. Ինչպե՞ս իմանալ՝ արդյո՞ք իմ ուզած դեղն ունի սահմանափակումներ կամ արդյո՞ք դեղն ստանալու համար անհրաժեշտ են քայլեր:

Դեղացանկ՝ ըստ առողջական վիճակի աղյուսակն ունի «Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ» վերնագրով սյունակ:

B6. Ի՞նչ է տեղի ունենում, երբ Central Health Medi-Medi Plan I-ը փոխում է իր կանոնները որոշ դեղերի փոխհատուցման դեպքում (օրինակ՝ նախնական համաձայնություն, քանակի սահմանափակումներ և (կամ) փուլային թերապիայի սահմանափակումներ):

Որոշ դեպքերում մենք նախապես կտեղեկացնենք ձեզ, եթե ավելացնենք կամ փոփոխենք դեղամիջոցների նախնական համաձայնությունը, քանակի սահմանափակումները և (կամ) փուլային բուժման սահմանափակումները: Տե՛ս B3 հարցը՝ իմանալու ավելին այս նախնական ծանուցման և իրավիճակների մասին, երբ ի վիճակի չենք լինում նախապես տեղեկացնել Ձեզ, թե երբ են փոխվում *Դեղացանկում* գտնվող դեղերի մեր կանոնները:

B7. Ինչպե՞ս կարող եմ դեղ գտնել *Դեղացանկում*:

Դեղ գտնելու համար կա երկու եղանակ՝

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

Այբբենական կարգով որոնելու համար փնտրեք ձեր դեղը «Փոխհատուցվող դեղերի դասիչ» բաժնում: Դուք կարող եք այն գտնել D բաժնում:

Ըստ առողջական խնդրի որոնելու համար գտեք «Դեղացանկ՝ ըստ առողջական խնդրի» վերնագրով C1 բաժին-ը: Այս բաժնում դեղերը խմբավորված են կատեգորիաներով, որոնք օգտագործվում են բուժման համար՝ պայմանավորված առողջական վիճակներով: Օրինակ, եթե սրտի հիվանդություն ունեք, ապա պետք է փնտրեք «Սրտանոթային» կատեգորիայում: Հենց այդտեղ կգտնեք դեղամիջոցներ, որոնք բուժում են սրտի հիվանդությունները:

B8. Ի՞նչպես վարվել, եթե դեղը, որը ցանկանում եմ ընդունել, չկա *Դեղացանկում*:

Եթե Ձեր դեղը չեք գտնում *Դեղացանկում*, ապա զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ (800) 665-3086 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը՝ շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m., ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, Երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. to 8 p.m. և հարցրեք այդ մասին: Եթե իմանաք, որ Central Health Medi-Medi Plan I-ը չի փոխհատուցելու դեղը, ապա կարող եք կատարել հետևյալ քայլերից որևէ մեկը՝

- Խնդրեք *Անդամների սպասարկման կենտրոնից* այն դեղերի ցանկը, որը նման է Ձեր ուզած դեղին: Այնուհետև դեղացանկը ցույց տվեք ձեր բժշկին կամ մեկ այլ դեղ նշանակողի: Նրանք կարող են *Դեղացանկից* նշանակել այնպիսի դեղ, որը նման է Ձեր ուզած դեղին, **կամ**
- Central Health Medi-Medi Plan I-ից կարող եք բացառություն խնդրել Ձեր դեղը փոխհատուցելու համար: Բացառությունների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար՝ տե՛ս հարցեր B10-B12-ը:

B9. Ի՞նչ կլինի, եթե ես Central Health Medi-Medi Plan I-ի նոր անդամ եմ և չեմ կարողանում իմ դեղը գտնել *Դեղացանկում* կամ իմ դեղը ձեռք բերելու խնդիր ունեմ:

Մենք կարող ենք օգնել: Կարող ենք փոխհատուցել Ձեր դեղի ժամանակավոր՝ 31-օրյա պաշար Central Health Medi-Medi Plan I-ի անդամագրության առաջին 90 օրվա ընթացքում: Այսպիսով ժամանակ կշահեք Ձեր բժշկի կամ այլ նշանակողի հետ խոսելու համար: Նրանք կարող են օգնել

Հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել Central Health Medicare Plan (800) 665-3086 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը՝ շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m., ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, Երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m. : Չանգն անվճար է: **Ավելին իմանալու համար** այցելեք՝ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>:



Ձեզ որոշելու՝ արդյոք *Դեղացանկում* կա նմանատիպ փոխարինող դեղամիջոց կամ արդյոք պետք է դիմել բացառության խնդրանքով:

Եթե Ձեր դեղատոմսը գրված է ավելի քիչ օրերի համար, մենք թույլ կտանք մի քանի անգամ ստանալ՝ ապահովելու առավելագույնը մինչև 31 օրվա դեղորայք:

Մենք կփոխհատուցենք Ձեր դեղի 31-օրյա պաշարը , եթե՝

- ընդունում եք մի դեղ, որը չկա մեր *Դեղացանկում*, **կամ**
- մեր ծրագրի կանոնները թույլ չեն տալիս ստանալ ձեր նշանակող մասնագետի նշած չափով դեղորայք, **կամ**
- Դեղի համար պահանջվում է Central Health Medi-Medi Plan I-ի կողմից նախնական թույլտվություն, **կամ**
- դուք ընդունում եք մի դեղ, որը փուլային բուժման սահմանափակման մաս է կազմում:

Եթե ընդունում եք մի դեղ, որը Central Health Medi-Medi Plan I-ը չի համարում Մաս D-ի դեղ, այն չկա *Դեղացանկում* և այն ստանալու խնդիր ունեք, ապա այն կարող է փոխհատուցվել Medi-Cal Rx-ի միջոցով: Եթե Մաս D-ից հանված դեղը պահանջում է բացառություն, և Դուք արտակարգ իրավիճակում եք, ապա Medi-Cal Rx-ը կապահովի դեղի՝ ոչ պակաս, քան 72-ժամյա պաշար: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք այցելել Medi-Cal Rx-ի կայք (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)՝ Կարող եք նաև զանգահարել Medi-Cal Rx-ի Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն 800-977-2273 հեռախոսահամարով: Խնդրում ենք բերել Ձեր Medi-Cal-ի BIC-ը Medi-Cal Rx-ի միջոցով դեղատոմսերով դեղեր ստանալիս:

Եթե ձեր անոցում կամ երկարատև խնամքի այլ հաստատությունում եք և Ձեզ հարկավոր է այնպիսի դեղ, որը *Դեղացանկում* չկա, կամ եթե չեք կարողանում հեշտությամբ ձեռք բերել անհրաժեշտ դեղը, ապա մենք կարող ենք օգնել: Եթե օգտվել եք պլանից 90 օրից ավել, բնակվում եք երկարատև խնամքի հաստատությունում, և Ձեզ անհապաղ դեղ է հարկավոր:

- Մենք կփոխհատուցենք անհրաժեշտ դեղի՝ մեկ 31-օրյա պաշար(եթե դեղատոմսում նշված չեն ավելի քիչ օրեր), անկախ նրանից՝ Դուք Central Health Medi-Medi Plan I-ի նոր անդամ եք, թե՛ ոչ:
- Սա կատարվում է Central Health Medi-Medi Plan I-ին անդամագրվելու առաջին 90 օրերի ընթացքում ստացված ժամանակավոր պաշարին ի լրացում:

Central Health Medi-Medi Plan I-ը կապահովի դեղի ժամանակավոր համալրում՝ առնվազն 31 օրվա համար (եթե դեղատոմսը 31 օրից պակաս պաշարի համար չէ նշանակված կամ դեղատոմսը տրված չէ նշանակված քանակից ավելի քիչ քանակի համար՝ ելնելով անվտանգության կամ թմրամիջոցների օգտագործման քանակային սահմանափակումներից, կամ գործում են դեղերի օգտագործման խմբագրումներ՝ հիմք ընդունելով հաստատված ապրանքի պիտակավորումը, որի դեպքում Central Health Medi-Medi Plan I-ը թույլ կտա դեղը բազմաթիվ անգամ ստանալ՝ ապահովելու ընդհանուրը 31-օրյա դեղորայքային պաշար) Երկարաժամկետ խնամքի պայմաններում

անդամագրության առաջին 90 օրերի ընթացքում ցանկացած ժամանակ՝ սկսած գրանցվողի ապահովագրության ուժի մեջ մտնելու օրվանից:

B10. Կարո՞ղ եմ բացառություն խնդրել իմ դեղը փոխհատուցելու համար:

Այո: Կարող եք խնդրել Central Health Medi-Medi Plan I-ին բացառություն անել՝ *Դեղացանկում* չներառված դեղը փոխհատուցելու համար:

Կարող եք նաև խնդրել մեզ փոխել ձեր դեղի կանոնները:

- Օրինակ՝ Central Health Medi-Medi Plan I-ը կարող է սահմանափակել մեր կողմից փոխհատուցվող դեղի քանակը: Եթե ձեր դեղն ունի սահմանափակում, կարող եք խնդրել մեզ փոխելու այն և փոխհատուցելու ավելին:
- Օրինակ, Դուք կարող եք դիմել մեզ հրաժարվել փուլային բուժման սահմանափակումներից կամ նախնական համաձայնության պահանջներից:

B11. Ինչպե՞ս կարող եմ բացառություն խնդրել:

Բացառություն խնդրելու համար զանգահարեք *Անդամների սպասարկման բաժին*։ Անդամների սպասարկման կենտրոնի ներկայացուցիչը կաշխատի Ձեր և Ձեր դեղ նշանակողի հետ՝ բացառություն խնդրելու հարցում օգնելու համար: Բացառությունների մանրամասներին կարող եք ծանոթանալ **Գլուխ 9-ում**, բաժին G2՝ *Անդամի ձեռնարկ*:

B12. Որքա՞ն է տևում բացառություն ստանալը:

Այն բանից հետո, երբ մենք ձեր դեղը նշանակողի կողմից կստանանք բացառություն ստանալու ձեր պահանջն օժանդակող հայտարարությունը, մենք ձեզ կներկայացնենք որոշում 72 ժամվա ընթացքում: Ձեր բժիշկը կամ այլ դեղ նշանակողը կարող է մեզ ֆաքսով կամ փոստով օժանդակ հաղորդագրություն ուղարկել՝ (866) 290-1309: Նրանք կարող են նաև մեզ հայտարարության մասին հաղորդել հեռախոսով և հետո ֆաքսով կամ փոստով:

Ուղարկեք դեղ նշանակողի հաղորդագրությունը՝
Central Health Medicare Plan
Attn: Pharmacy Department
7050 S Union Park Center, Suite 600
Midvale, Utah 84107

Եթե դուք կամ ձեր դեղը նշանակողը կարծում եք, որ ձեր առողջությունը կարող է վնասվել 72 ժամ որոշմանը սպասելու դեպքում, ապա կարող եք պահանջել արագացված բացառություն: Սա ավելի արագ որոշում է: Եթե ձեր դեղը նշանակողը պաշտպանում է ձեր հայցը, մենք որոշումը կկայացնենք դեղը նշանակողի օժանդակ հայտարարությունը ստանալու պահից 24 ժամվա ընթացքում:

B13. Ի՞նչ է նշանակում՝ գեներիկ դեղեր:

Հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել Central Health Medicare Plan (800) 665-3086 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը՝ շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m., ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m. : Չանգն անվճար է: **Ավելին իմանալու համար** այցելեք՝ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>:



Գեներիկ դեղերն ունեն նույն բաղադրությունը, ինչ ապրանքանիշային դեղերը: Նրանք սովորաբար ավելի էժան են, քան ապրանքանիշային անվանումով դեղը, և հիմնականում ճիշտ նույնքան լավ արդյունք են ապահովում: Նրանք սովորաբար չեն ունենում հայտնի անվանումներ: Գեներիկ դեղերը հաստատված են Մեդիկ և դեղերի վարչության (FDA) կողմից: Շատ ապրանքանիշային անվանումով դեղերի համար առկա են ջեներիկ դեղեր: Ջեներիկ դեղերը սովորաբար կարող են փոխարինվել ապրանքանիշային անվանումով դեղերով դեղատանը՝ առանց նոր դեղատոմսի՝ կախված նահանգի օրենքներից:

Central Health Medi-Medi Plan I-ը փոխհատուցում է և՛ ապրանքանիշային անվանումով դեղերը և ջեներիկ դեղերը:

B14. Որո՞նք են իսկական կենսաբանական արտադրանքները և ինչո՞վ են նրանք առնչվում կենսասնամանների հետ:

Եթե խոսքը դեղերի մասին է, ապա սա կարող է նշանակել դեղ կամ կենսաբանական արտադրանք: Կենսաբանական արտադրանքները դեղեր են, որոնք ավելի բարդ են, քան սովորական դեղերը: Զանի որ կենսաբանական արտադրանքներն ավելի բարդ են, քան սովորական դեղերը, ջեներիկ տարրերի փոխարեն նրանց կառուցվածքում կան կենսասնամաններ: Ընդհանուր առմամբ, կենսասնամաններն ունենում են ճիշտ այնքան լավ արդյունք, որքան իսկական կենսաբանական արտադրանքները, և կարող են ավելի քիչ արժենալ: Որոշ իսկական կենսաբանական արտադրանքների համար կան կենսասնաման այլընտրանքներ: Որոշ կենսասնամաններ փոխարինող կենսասնամաններ են և կախված նահանգի օրենքներից՝ կարող են դեղատանը փոխարինվել իսկական կենսաբանական արտադրանքով՝ առանց նոր դեղատոմսի անհրաժեշտության, ճիշտ այնպես, ինչպես ջեներիկ դեղերը կարող են փոխարինվել ապրանքանիշային անվանումով դեղերով:

Դեղերի տեսակների մասին ավելին իմանալու համար տե՛ս **Գլուխ 5-ը՝ Անդամի ձեռնարկ:**

B15. Արդյո՞ք Central Health Medi-Medi Plan I-ը փոխհատուցում է OTC ոչ դեղորայքային արտադրանքներ:

Central Health Medi-Medi Plan I-ը փոխհատուցում է որոշ OTC ոչ դեղորայքային արտադրանքներ, երբ դրանք Ձեր մատակարարի կողմից նշանակվում են դեղատոմսերում:

Կարող եք կարդալ Central Health Medi-Medi Plan I-ի *Դեղացանկը*՝ պարզելու, թե որ ոչ դեղորայքային OTC արտադրանքներն են փոխհատուցվում:

B16. Արդյո՞ք Central Health Medi-Medi Plan I-ը փոխհատուցում է դեղատոմսերի երկարաժամկետ պաշարներ:

- **Փոստային պատվերով ծրագրեր:** Մենք առաջարկում ենք փոստով պատվեր իրականացնելու ծրագիր, որը թույլ է տալիս ստանալ մինչև ձեր տուն ուղարկվող ձեր նշանակած դեղերի մինչև 100 օրվա պաշար: 100 օրվա պաշարների առաքումն ունի նույն մեկ ամսվա հավելավճարը:
- **100-օրյա մանրածախ դեղատան ծրագրեր:** Որոշ մանրածախ դեղատներ կարող են առաջարկել նաև մինչև 100 օրվա ընթացքում փոխհատուցվող

դեղատոմսով դեղեր: 100 օրվա պաշարների առաքումն ունի նույն մեկ ամսվա հավելավճարը:

B17. Հնարավոր է իմ տուն առաքվեն դեղատոմսով նշանակված դեղերը տեղի դեղատնից:

Տեղի դեղատունը կարող է առաքել դեղատոմսով նշանակված դեղերը ձեր տուն: Կարող եք զանգահարել ձեր դեղատուն՝ պարզելու, թե արդյոք նրանք առաքման ծառայություն ունեն:

B18. Ի՞նչ է իմ հավելավճարը:

Central Health Medi-Medi Plan I-ի անդամներն ունենում են դեղատոմսեր և OTC դեղեր և ոչ դեղորայքային արտադրանքներ, եթե անդամը հետևում է պլանի կանոններին: OTC դեղերի և ոչ դեղորայքային արտադրանքների մասին ավելին իմանալու համար տե՛ս B15 և B16 հարցերը:

Դեղացանկում ընդգրկված են դեղերի խմբեր:

- Մակարդակ 1-ի ջեներիկ դեղերն ունեն \$0 համավճար:
- Մակարդակ 1-ի ապրանքանիշային անվանումով դեղերն ունեն \$0 համավճար:

Ոչ մի մակարդակի դեղերի համար համավճար չի գործում:

OTC-ներն ունեն \$0 համավճար:

Հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել Molina Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ (800) 665-3086 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը՝ շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m., ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m. :

C. Ապահովագրված դեղացանկի ամփոփում

Փոխհատուցվող դեղերի ցանկը տրամադրում է Central Health Medi-Medi Plan I-ի կողմից փոխհատուցվող դեղերի վերաբերյալ տեղեկություններ: Ցանկում դեղը գտնելու հետ կապված խնդիրների դեպքում D բաժնից սկսվող Փոխհատուցվող դեղեր ցուցիչը նայեք: Ցուցիչն այբբենական կարգով ցույց է տալիս Central Health Medi-Medi Plan I-ի կողմից փոխհատուցվող բոլոր դեղերը:

Այլ դեղեր, ինչպես որոշ առանց դեղատոմսի տրվող (OTC) դեղամիջոցներ և որոշակի վիտամիններ, կարող են փոխհատուցվել Medi-Cal Rx-ի կողմից: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք այցելել Medi-Cal Rx-ի կայք (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)՝ Կարող եք նաև զանգահարել Medi-Cal Rx-ի Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն 800-977-2273 հեռախոսահամարով: Խնդրում ենք բերել ձեր Medi-Cal-ի Շահառուի նույնականացման քարտը (BIC) Medi-Cal Rx-ով դեղատոմսեր ստանալիս:

Հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել Central Health Medicare Plan (800) 665-3086 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը՝ շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m., ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m. : Զանգն անվճար է: **Ավելին իմանալու համար** այցելեք՝ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>:



Մաս D-ի բողոքարկումներ

- Բողոքարկումը պաշտոնական ձև է, որով դուք դիմում եք մեզ՝ վերանայելու ձեր ապահովագրական փոխհատուցման վերաբերյալ մեր կայացրած որոշումը և պահանջում փոխել այն, եթե կարծում եք, որ մենք սխալ որոշում ենք կայացրել:
- Օրինակ, մենք հնարավոր է որոշենք, որ ցանկացած դեղը չի փոխհատուցվում կամ այլևս չի փոխհատուցվում Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի կողմից:
- Եթե Դուք կամ Ձեր բժիշկը համաձայն չեք մեր որոշման հետ, ապա կարող եք բողոքարկել այն: Երբեկիցե որևէ հարց ունենալու դեպքում զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ (800) 665-3086 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը՝ շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m., ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m. :
- Որոշման բողոքարկման մասին ավելին իմանալու համար կարող եք նաև կարդալ **Գլուխ 9-ը՝ Անդամների ձեռնարկում:**
- Մաս D-ում չներառված դեղերի համար գործում են բողոքարկման այլ կանոններ:

C1. Դեղացանկը՝ ըստ առողջական վիճակի

Այս բաժնում դեղերը խմբավորված են կատեգորիաներով, որոնք օգտագործվում են բուժման համար՝ պայմանավորված առողջական վիճակներով: Օրինակ, եթե սրտի հիվանդություն ունեք, ապա պետք է փնտրեք «Սրտանոթային» կատեգորիայում: Հենց այդտեղ կգտնեք դեղամիջոցներ, որոնք բուժում են սրտի հիվանդությունները:

Ահա "Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ" սյունակում օգտագործվող կոդերի իմաստները.

PA՝ նախնական համաձայնություն (հաստատում). նախքան այս դեղը ձեռք բերելը պետք է ստանաք հաստատում:

QL՝ քանակի սահմանափակումներ. դեղամիջոցի քանակը, որը կփոխհատուցի ապահովագրական պլանը:

ST՝ փուլային թերապիայի չափանիշներ. նախքան այս դեղը ձեռք բերելը պետք է փորձեք մեկ այլ դեղ:

NM՝ ոչ փոստային պատվեր. այս դեղը չի կարող լրացվել փոստային պատվերով:

B/D՝ այս դեղը կարող է փոխհատուցվել Medicare-ի B կամ D մասով՝ կախված հանգամանքներից:

LA՝ սահմանափակ հասանելիության դեղամիջոց. այս դեղը կարող է հասանելի լինել միայն որոշ դեղատներում:

_ = Ոչ Մաս D-ի դեղեր կամ OTC ապրանքներ, որոնք փոխհատուցվում են Medicaid-ի կողմից:

NDS՝ ոչ երկարացված օրերի պաշար. սահմանափակում առ այն, թե քանի օրվա պաշար կարող եք ստանալ:

Աղյուսակի առաջին սյունակում նշված են դեղերի անունները: Ջեներիկ դեղերը ցուցակում նշված են փոքրատառ և շեղագիր (օրինակ՝ *metformin hcl*), ապրանքանիշային անվանումով դեղերը՝ մեծատառ (օրինակ՝ JANUVIA TABS): «Անհրաժեշտ գործողություններ, սահմանափակումներ կամ օգտագործման սահմանափակումներ» սյունակում նշված է՝ արդյոք Central Health Medi-Medi Plan I-ը կիրառում է Ձեր դեղի փոխհատուցման կանոններ:

Հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել Central Health Medicare Plan (800) 665-3086 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը՝ շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m., ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m. : Չանգն անվճար է: **Ավելին իմանալու համար** այցելեք՝ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>:

MOLINA_CY25_1T_SNP_PMOD eff 07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
-----------	-----------	---------------------

ANALGESICS**GOUT**

<i>allopurinol</i> TABS 100mg, 300mg	1	
<i>colchicine</i> CAPS .6mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>colchicine</i> TABS .6mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	1	
MITIGARE CAPS .6mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>probenecid</i> TABS 500mg	1	

MISCELLANEOUS

<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i> SOLN .5%, 1%, 1.5%, 2%	1	B/D
---	---	-----

NSAIDS

<i>celecoxib</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>celecoxib</i> CAPS 400mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>diclofenac potassium</i> TABS 50mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>diclofenac sodium</i> TB24 100mg; TBEC 25mg, 50mg, 75mg	1	
<i>diflunisal</i> TABS 500mg	1	
<i>etodolac</i> CAPS 200mg, 300mg; TABS 400mg, 500mg; TB24 400mg, 500mg, 600mg	1	
<i>flurbiprofen</i> TABS 100mg	1	
<i>ibu</i> TABS 400mg, 600mg, 800mg	1	
<i>ibuprofen</i> SUSP 100mg/5ml; TABS 400mg, 600mg, 800mg	1	
<i>meloxicam</i> TABS 7.5mg, 15mg	1	
<i>nabumetone</i> TABS 500mg, 750mg	1	
<i>naproxen</i> TABS 250mg, 375mg, 500mg	1	
<i>naproxen</i> TBEC 375mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>naproxen dr</i> TBEC 500mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>naproxen sodium</i> TABS 275mg, 550mg	1	
<i>piroxicam</i> CAPS 10mg, 20mg	1	
<i>sulindac</i> TABS 150mg, 200mg	1	

OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING

<i>buprenorphine</i> PTWK 5mcg/hr, 7.5mcg/hr, 10mcg/hr, 15mcg/hr, 20mcg/hr	1	QL (4 patches / 28 days), PA
<i>fentanyl</i> PT72 12mcg/hr, 25mcg/hr, 37.5mcg/hr, 50mcg/hr, 62.5mcg/hr, 75mcg/hr, 87.5mcg/hr, 100mcg/hr	1	QL (10 patches / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 100mg, 120mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>methadone hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 10mg/5ml	1	QL (450 mL / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hydrochloride i</i> CONC 10mg/ml	1	QL (90 mL / 30 days), PA
<i>morphine sulfate</i> TBCR 15mg, 30mg, 60mg, 100mg, 200mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>OXYCONTIN</i> T12A 10mg, 15mg, 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING</i>		
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	1	QL (2700 mL / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i>	1	QL (400 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>butorphanol tartrate</i> SOLN 1mg/ml, 2mg/ml	1	
<i>endocet tab 2.5-325mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 5-325mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 7.5-325mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 10-325mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-325 mg/15ml</i>	1	QL (2700 mL / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-325 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg</i>	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> LIQD 1mg/ml	1	QL (600 mL / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> SOLN 2mg/ml, 4mg/ml, 8mg/ml, 10mg/ml	1	B/D
<i>morphine sulfate</i> SOLN 10mg/5ml, 20mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> SOLN 100mg/5ml	1	QL (180 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> TABS 15mg, 30mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>nalbuphine hcl</i> SOLN 10mg/ml, 20mg/ml	1	
<i>oxycodone hcl</i> CONC 100mg/5ml	1	QL (180 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-325 mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>tramadol hcl</i> TABS 50mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTI-INFECTIVES		
ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS		
<i>albendazole</i> TABS 200mg	1	NDS, QL (672 tabs / year), PA
<i>amikacin sulfate</i> SOLN 1gm/4ml, 500mg/2ml	1	
ARIKAYCE SUSP 590mg/8.4ml	1	NDS, NM, PA
<i>atovaquone</i> SUSP 750mg/5ml	1	QL (300 mL / 30 days), PA
<i>aztreonam</i> SOLR 1gm, 2gm	1	
CAYSTON SOLR 75mg	1	NDS, NM, PA
<i>clindamycin hcl</i> CAPS 75mg, 150mg, 300mg	1	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i> SOLR 75mg/5ml	1	
<i>clindamycin phosphate</i> SOLN 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 300 mg/50ml	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 600 mg/50ml	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 900 mg/50ml	1	
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	1	
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	1	
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	1	
<i>colistimethate sodium</i> SOLR 150mg	1	
<i>dapsone</i> TABS 25mg, 100mg	1	
DAPTOMYCIN SOLR 350mg	1	NDS
<i>daptomycin</i> SOLR 350mg, 500mg	1	NDS
EMVERM CHEW 100mg	1	NDS, QL (12 tabs / year)
<i>ertapenem sodium</i> SOLR 1gm	1	
<i>gentamicin in saline inj</i> 0.8 mg/ml	1	
<i>gentamicin in saline inj</i> 1 mg/ml	1	
<i>gentamicin in saline inj</i> 1.2 mg/ml	1	
<i>gentamicin in saline inj</i> 1.6 mg/ml	1	
<i>gentamicin in saline inj</i> 2 mg/ml	1	
<i>gentamicin sulfate</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/ml	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln</i> 250 mg	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln</i> 500 mg	1	
IMPAVIDO CAPS 50mg	1	NDS, PA
<i>ivermectin</i> TABS 3mg	1	QL (12 tabs / 90 days), PA
<i>linezolid</i> SOLN 600mg/300ml	1	

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>linezolid</i> SUSR 100mg/5ml	1	NDS, QL (1800 mL / 30 days)
<i>linezolid</i> TABS 600mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
LINEZOLID INJ 2MG/ML	1	
<i>meropenem</i> SOLR 1gm, 500mg	1	
<i>methenamine hippurate</i> TABS 1gm	1	
<i>metronidazole</i> SOLN 500mg/100ml; TABS 250mg, 500mg	1	
<i>neomycin sulfate</i> TABS 500mg	1	
<i>nitazoxanide</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (6 tabs / 30 days)
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> CAPS 50mg, 100mg	1	
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i> CAPS 100mg	1	
<i>pentamidine isethionate inh</i> SOLR 300mg	1	B/D
<i>pentamidine isethionate inj</i> SOLR 300mg	1	
<i>polymyxin b sulfate</i> SOLR 500000unit	1	
<i>praziquantel</i> TABS 600mg	1	
<i>pyrimethamine</i> TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>streptomycin sulfate</i> SOLR 1gm	1	NDS
<i>sulfadiazine</i> TABS 500mg	1	NDS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln 400-80 mg/5ml</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg</i>	1	
<i>tinidazole</i> TABS 250mg, 500mg	1	
TOBI PODHALER CAPS 28mg	1	NDS, NM, PA
<i>tobramycin</i> NEBU 300mg/5ml	1	NDS, NM, PA
<i>tobramycin sulfate</i> SOLN 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 40mg/ml, 80mg/2ml	1	
<i>trimethoprim</i> TABS 100mg	1	
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 125mg	1	QL (80 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 250mg	1	QL (160 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl</i> SOLR 1gm, 1.25gm, 1.5gm, 5gm, 10gm, 500mg, 750mg	1	
VANCOMYCIN INJ 1 GM	1	
VANCOMYCIN INJ 500MG	1	
VANCOMYCIN INJ 750MG	1	
ANTIFUNGALS		
ABELCET SUSP 5mg/ml	1	B/D
<i>amphotericin b</i> SOLR 50mg	1	B/D
<i>amphotericin b liposome</i> SUSR 50mg	1	NDS, B/D
<i>caspofungin acetate</i> SOLR 50mg, 70mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluconazole</i> SUSR 10mg/ml, 40mg/ml; TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj</i> 200 mg/100ml	1	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj</i> 400 mg/200ml	1	
<i>flucytosine</i> CAPS 250mg, 500mg	1	NDS, PA
<i>griseofulvin microsize</i> SUSP 125mg/5ml; TABS 500mg	1	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> TABS 125mg, 250mg	1	
<i>itraconazole</i> CAPS 100mg	1	PA
<i>ketoconazole</i> TABS 200mg	1	PA
<i>miconazole sodium</i> SOLR 50mg, 100mg	1	
<i>nystatin</i> TABS 500000unit	1	
<i>posaconazole</i> SUSP 40mg/ml	1	NDS, QL (630 mL / 30 days), PA
<i>posaconazole</i> TBEC 100mg	1	NDS, QL (93 tabs / 30 days), PA
<i>terbinafine hcl</i> TABS 250mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies after a 90 day supply in a calendar year
<i>voriconazole</i> SOLR 200mg	1	PA
<i>voriconazole</i> SUSR 40mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 28 days), PA
<i>voriconazole</i> TABS 50mg	1	QL (480 tabs / 30 days)
<i>voriconazole</i> TABS 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
ANTIMALARIALS		
<i>atovaquone-proguanil hcl tab</i> 62.5-25 mg	1	
<i>atovaquone-proguanil hcl tab</i> 250-100 mg	1	
<i>chloroquine phosphate</i> TABS 250mg, 500mg	1	
COARTEM TAB 20-120MG	1	
<i>mefloquine hcl</i> TABS 250mg	1	
<i>primaquine phosphate</i> TABS 26.3mg	1	
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3mg	1	
<i>quinine sulfate</i> CAPS 324mg	1	PA
ANTI-RETROVIRAL AGENTS		
<i>abacavir sulfate</i> SOLN 20mg/ml; TABS 300mg	1	NM
APTIVUS CAPS 250mg	1	NDS, NM
<i>atazanavir sulfate</i> CAPS 150mg, 200mg, 300mg	1	NM
<i>darunavir</i> TABS 600mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>darunavir</i> TABS 800mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM
EDURANT TABS 25mg	1	NDS, NM

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>efavirenz</i> TABS 600mg	1	NM
<i>emtricitabine</i> CAPS 200mg	1	NM
EMTRIVA SOLN 10mg/ml	1	NM
<i>etravirine</i> TABS 100mg, 200mg	1	NDS, NM
<i>fosamprenavir calcium</i> TABS 700mg	1	NDS, NM
FUZEON SOLR 90mg	1	NDS, NM
INTELENCE TABS 25mg	1	NM
ISENTRESS CHEW 25mg	1	NM
ISENTRESS CHEW 100mg; PACK 100mg; TABS 400mg	1	NDS, NM
ISENTRESS HD TABS 600mg	1	NDS, NM
<i>lamivudine</i> SOLN 10mg/ml; TABS 150mg, 300mg	1	NM
<i>maraviroc</i> TABS 150mg, 300mg	1	NDS, NM
<i>nevirapine</i> SUSP 50mg/5ml; TABS 200mg; TB24 400mg	1	NM
NORVIR PACK 100mg	1	NM
PIFELTRO TABS 100mg	1	NDS, NM
PREZISTA SUSP 100mg/ml	1	NDS, QL (400 mL / 30 days), NM
PREZISTA TABS 75mg	1	QL (480 tabs / 30 days), NM
PREZISTA TABS 150mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM
REYATAZ PACK 50mg	1	NDS, NM
<i>ritonavir</i> TABS 100mg	1	NM
RUKOBIA TB12 600mg	1	NDS, NM
SELZENTRY SOLN 20mg/ml	1	NDS, NM
SUNLENCA TABS 300mg; TBPk 300mg	1	NDS, NM
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> TABS 300mg	1	NM
TIVICAY TABS 10mg	1	NM
TIVICAY TABS 25mg, 50mg	1	NDS, NM
TIVICAY PD TBSO 5mg	1	NDS, NM
TROGARZO SOLN 200mg/1.33ml	1	NDS, NM
TYBOST TABS 150mg	1	NM
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	1	NDS, NM
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	1	NDS, NM
<i>zidovudine</i> CAPS 100mg; SYRP 50mg/5ml; TABS 300mg	1	NM
ANTI-RETROVIRAL COMBINATION AGENTS		
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i> tab 600-300 mg	1	NM
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	1	NDS, NM
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	1	NDS, NM
CIMDUO TAB 300-300	1	NDS, NM
COMPLERA TAB	1	NDS, NM
DELSTRIGO TAB	1	NDS, NM

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DESCOVY TAB 120-15MG	1	NDS, NM
DESCOVY TAB 200/25MG	1	NDS, NM
DOVATO TAB 50-300MG	1	NDS, NM
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i>	1	NDS, NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg</i>	1	NDS, NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i>	1	NM
EVOTAZ TAB 300-150	1	NDS, NM
GENVOYA TAB	1	NDS, NM
JULUCA TAB 50-25MG	1	NDS, NM
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	1	NM
ODEFSEY TAB	1	NDS, NM
PREZCOBIX TAB 800-150	1	NDS, NM
STRIBILD TAB	1	NDS, NM
SYMTUZA TAB	1	NDS, NM
TRIUMEQ PD TAB	1	NM
TRIUMEQ TAB	1	NDS, NM
ANTITUBERCULAR AGENTS		
<i>cycloserine CAPS 250mg</i>	1	NDS
<i>ethambutol hcl TABS 100mg, 400mg</i>	1	
<i>isoniazid SYRP 50mg/5ml; TABS 100mg, 300mg</i>	1	
<i>PRIFTIN TABS 150mg</i>	1	
<i>pyrazinamide TABS 500mg</i>	1	
<i>rifabutin CAPS 150mg</i>	1	
<i>rifampin CAPS 150mg, 300mg; SOLR 600mg</i>	1	
<i>SIRTURO TABS 20mg, 100mg</i>	1	NDS, NM, PA
<i>TRECTOR TABS 250mg</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTIVIRALS		
<i>acyclovir</i> CAPS 200mg; SUSP 200mg/5ml; TABS 400mg, 800mg	1	
<i>acyclovir sodium</i> SOLN 50mg/ml	1	B/D
<i>adefovir dipivoxil</i> TABS 10mg	1	NM
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	1	NDS, NM, ST
<i>entecavir</i> TABS .5mg, 1mg	1	NM
EPCLUSA PAK 150-37.5	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA PAK 200-50MG	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 200-50MG	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 400-100	1	NDS, NM, PA
<i>famciclovir</i> TABS 125mg, 250mg, 500mg	1	
<i>ganciclovir sodium</i> SOLR 500mg	1	B/D
HARVONI PAK 33.75-150MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI PAK 45-200MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI TAB 45-200MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI TAB 90-400MG	1	NDS, NM, PA
<i>lamivudine (hbv)</i> TABS 100mg	1	NM
LIVTENCITY TABS 200mg	1	NDS, QL (336 tabs / 28 days), NM, PA
MAVYRET PAK 50-20MG	1	NDS, NM, PA
MAVYRET TAB 100-40MG	1	NDS, NM, PA
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 30mg	1	QL (168 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 45mg, 75mg	1	QL (84 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> SUSR 6mg/ml	1	QL (1080 mL / year)
PAXLOVID PAK	1	QL (22 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 150-100	1	QL (40 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 300-100	1	QL (60 tabs / 90 days)
PEGASYS SOLN 180mcg/ml; SOSY 180mcg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
PREVYMIS TABS 240mg, 480mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), PA
RELENZA DISKHALER AEPB 5mg/blister	1	QL (6 inhalers / year)
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> CAPS 200mg; TABS 200mg	1	NM
<i>rimantadine hydrochloride</i> TABS 100mg	1	
<i>valacyclovir hcl</i> TABS 1gm, 500mg	1	
<i>valganciclovir hcl</i> SOLR 50mg/ml	1	NDS
<i>valganciclovir hcl</i> TABS 450mg	1	
VOSEVI TAB	1	NDS, NM, PA
XOFLUZA TBPK 40mg, 80mg	1	QL (1 tab / 180 days)
CEPHALOSPORINS		
<i>cefaclor</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>cefadroxil</i> CAPS 500mg; SUSR 250mg/5ml, 500mg/5ml	1	
CEFAZOLIN SOLR 2gm, 3gm	1	
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>cefazolin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 3gm, 10gm, 500mg	1	
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%	1	
<i>cefdinir</i> CAPS 300mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
<i>cefepime hcl</i> SOLR 1gm, 2gm	1	
<i>cefixime</i> CAPS 400mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	1	
<i>cefotetan disodium</i> SOLR 1gm, 2gm	1	
<i>cefoxitin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	1	
<i>cefpodoxime proxetil</i> SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml; TABS 100mg, 200mg	1	
<i>cefprozil</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	1	
<i>ceftazidime</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
<i>ceftriaxone sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	1	
<i>cefuroxime axetil</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>cefuroxime sodium</i> SOLR 1.5gm, 750mg	1	
<i>cephalexin</i> CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
<i>tazicef</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
TEFLARO SOLR 400mg, 600mg	1	NDS
ERYTHROMYCINS/MACROLIDES		
<i>azithromycin</i> PACK 1gm; SOLR 500mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 600mg	1	
<i>clarithromycin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg; TB24 500mg	1	
DIFICID SUSR 40mg/ml; TABS 200mg	1	NDS
<i>e.e.s. 400</i> TABS 400mg	1	
<i>ery-tab</i> TBEC 250mg, 333mg, 500mg	1	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLR 500mg	1	
<i>erythromycin base</i> CPEP 250mg; TABS 250mg, 500mg; TBEC 250mg, 333mg, 500mg	1	
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> TABS 400mg	1	
<i>erythromycin lactobionate</i> SOLR 500mg	1	
FLUOROQUINOLONES		
<i>ciprofloxacin</i> 200 mg/100ml in d5w	1	
<i>ciprofloxacin</i> 400 mg/200ml in d5w	1	

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ciprofloxacin hcl</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
<i>levofloxacin</i> SOLN 25mg/ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln</i> 250 mg/50ml	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln</i> 500 mg/100ml	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln</i> 750 mg/150ml	1	
<i>moxifloxacin hcl</i> TABS 400mg	1	
<i>moxifloxacin hcl</i> 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj	1	
PENICILLINS		
<i>amoxicillin</i> CAPS 250mg, 500mg; CHEW 125mg, 250mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 200-28.5 mg/5ml	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 250-62.5 mg/5ml	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 400-57 mg/5ml	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 600-42.9 mg/5ml	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab</i> 250-125 mg	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab</i> 500-125 mg	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab</i> 875-125 mg	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab er</i> 12hr 1000-62.5 mg	1	
<i>ampicillin</i> CAPS 500mg	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj</i> 1.5 (1-0.5) gm	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj</i> 3 (2-1) gm	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln</i> 1.5 (1-0.5) gm	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln</i> 3 (2-1) gm	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln</i> 15 (10-5) gm	1	
<i>ampicillin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 125mg, 250mg, 500mg	1	
<i>BICILLIN L-A</i> SUSY 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml	1	
<i>dicloxacillin sodium</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>nafcillin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm	1	
<i>nafcillin sodium</i> SOLR 10gm	1	NDS
<i>oxacillin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	1	
<i>penicillin g potassium</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>penicillin g sodium</i> SOLR 5000000unit	1	
<i>penicillin v potassium</i> SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	1	
<i>pfizerpen</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj</i> 3.375 gm (3-0.375 gm)	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 2.25 gm (2-0.25 gm)	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 4.5 gm (4-0.5 gm)	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 13.5 gm (12-1.5 gm)	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 40.5 gm (36-4.5 gm)	1	
TETRACYCLINES		
<i>doxy 100</i> SOLR 100mg	1	
<i>doxycycline (monohydrate)</i> CAPS 50mg, 100mg; SUSR 25mg/5ml; TABS 50mg, 75mg, 100mg	1	
<i>doxycycline hyclate</i> CAPS 50mg, 100mg; SOLR 100mg; TABS 20mg, 100mg	1	
<i>minocycline hcl</i> CAPS 50mg, 75mg, 100mg	1	
NUZYRA SOLR 100mg	1	NDS, NM
NUZYRA TABS 150mg	1	NDS, QL (30 tabs / 14 days), NM
<i>tetracycline hcl</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>tigecycline</i> SOLR 50mg	1	NDS
ANTINEOPLASTIC AGENTS		
ALKYLATING AGENTS		
BENDAMUSTINE HYDROCHLORID SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM
BENDEKA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM
<i>carboplatin</i> SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml	1	B/D
<i>cisplatin</i> SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml	1	B/D
<i>cyclophosphamide</i> CAPS 25mg, 50mg; SOLR 1gm, 500mg	1	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	1	NDS, B/D, NM
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/5ml, 500mg/2.5ml, 500mg/5ml, 1000mg/10ml, 2000mg/20ml	1	NDS, B/D
<i>cyclophosphamide</i> SOLR 2gm	1	NDS, B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE TABS 25mg, 50mg	1	B/D

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR SOLN 2gm/10ml	1	NDS, B/D
FRINDOVYX SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	1	NDS, B/D, NM
GLEOSTINE CAPS 10mg, 40mg	1	NM
GLEOSTINE CAPS 100mg	1	NDS, NM
LEUKERAN TABS 2mg	1	NDS
oxaliplatin SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml; SOLR 50mg	1	B/D
oxaliplatin SOLR 100mg	1	NDS, B/D
VIVIMUSTA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM
ANTIMETABOLITES		
azacitidine SUSR 100mg	1	NDS, B/D, NM
cytarabine SOLN 20mg/ml	1	B/D
fluorouracil SOLN 1gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 500mg/10ml	1	B/D
gemcitabine hcl SOLN 1gm/26.3ml, 2gm/52.6ml, 200mg/5.26ml; SOLR 1gm, 2gm, 200mg	1	B/D
INQOVI TAB 35-100MG	1	NDS, QL (5 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 15-6.14	1	NDS, QL (100 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 20-8.19	1	NDS, QL (80 tabs / 28 days), NM, PA
mercaptopurine SUSP 2000mg/100ml	1	NDS, NM
mercaptopurine TABS 50mg	1	
methotrexate sodium SOLN 1gm/40ml, 50mg/2ml, 250mg/10ml; SOLR 1gm	1	B/D
ONUREG TABS 200mg, 300mg	1	NDS, QL (14 tabs / 28 days), NM, PA
pemetrexed disodium SOLR 100mg, 500mg, 750mg, 1000mg	1	NDS, B/D
PURIXAN SUSP 2000mg/100ml	1	NDS, NM
TABLOID TABS 40mg	1	NDS
HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS		
abiraterone acetate TABS 250mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
abiraterone acetate TABS 500mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
abirtega TABS 250mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 50/500MG	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 100/500	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
anastrozole TABS 1mg	1	
bicalutamide TABS 50mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ELIGARD KIT 7.5mg, 22.5mg, 30mg, 45mg	1	NM, PA
ERLEADA TABS 60mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ERLEADA TABS 240mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
EULEXIN CAPS 125mg	1	NDS
exemestane TABS 25mg	1	
FIRMAGON SOLR 80mg	1	NM, PA
FIRMAGON SOLR 120mg/vial	1	NDS, NM, PA
fulvestrant SOSY 250mg/5ml	1	NDS, B/D
letrozole TABS 2.5mg	1	
leuprolide acetate KIT 1mg/0.2ml	1	NM, PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 3.75mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 11.25mg	1	NDS, NM, PA
LYSODREN TABS 500mg	1	NDS, NM
megestrol acetate TABS 20mg, 40mg	1	
nilutamide TABS 150mg	1	NDS
NUBEQA TABS 300mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ORGOVYX TABS 120mg	1	NDS, NM, PA
ORSERDU TABS 86mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
ORSERDU TABS 345mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
SOLTAMOX SOLN 10mg/5ml	1	NDS
tamoxifen citrate TABS 10mg, 20mg	1	
toremifene citrate TABS 60mg	1	PA
XTANDI CAPS 40mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 40mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 80mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
lenalidomide CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	1	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, PA
lenalidomide CAPS 20mg, 25mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
POMALYST CAPS 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 50mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 100mg	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
THALOMID CAPS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
MISCELLANEOUS		
BESREMI SOSY 500mcg/ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
bexarotene CAPS 75mg	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
doxorubicin hcl SOLN 2mg/ml	1	B/D
doxorubicin hcl liposomal SUSP 2mg/ml	1	NDS, B/D
hydroxyurea CAPS 500mg	1	
irinotecan hcl SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	1	B/D
IWILFIN TABS 192mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
MATULANE CAPS 50mg	1	NDS, NM
tretinoin (chemotherapy) CAPS 10mg	1	NDS
WELIREG TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MITOTIC INHIBITORS		
docetaxel CONC 20mg/ml	1	B/D
docetaxel CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D
DOCETAXEL CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D
DOCIVYX SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D, NM
etoposide SOLN 1gm/50ml, 100mg/5ml, 500mg/25ml	1	B/D
paclitaxel CONC 6mg/ml, 30mg/5ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml	1	B/D
paclitaxel inj 100mg	1	NDS, B/D, NM
vincristine sulfate SOLN 1mg/ml	1	B/D
vinorelbine tartrate SOLN 10mg/ml, 50mg/5ml	1	B/D
MOLECULAR TARGET AGENTS		
ALECENSA CAPS 150mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 30mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 90mg, 180mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG PAK	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 40mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 160mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
AYVAKIT TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BALVERSA TABS 3mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 4mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 5mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
BORTEZOMIB SOLR 1mg, 2.5mg	1	NM, PA
<i>bortezomib</i> SOLR 3.5mg	1	NDS, NM, PA
BOSULIF CAPS 50mg	1	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
BOSULIF CAPS 100mg	1	NDS, QL (150 caps / 25 days), NM, PA
BOSULIF TABS 100mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
BOSULIF TABS 400mg, 500mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BRAFTOVI CAPS 75mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA CAPS 80mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
CALQUENCE CAPS 100mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
CALQUENCE TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
COMETRIQ (60MG DOSE) KIT 20mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 100MG	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 140MG	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
COPIKTRA CAPS 15mg, 25mg	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COTELLIC TABS 20mg	1	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
DANZITEN TABS 71mg, 95mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DAURISMO TABS 25mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ERIVEDGE CAPS 150mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 2mg	1	NDS, QL (150 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 3mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 5mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
FOTIVDA CAPS .89mg, 1.34mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 1mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 5mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
GAVRETO CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
<i>gefitinib</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
GILOTRIF TABS 20mg, 30mg, 40mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
GOMEKLI CAPS 1mg	1	NDS, QL (168 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI CAPS 2mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI TBSO 1mg	1	NDS, QL (168 tabs / 28 days), NM, PA
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	1	NDS, NM, PA
HERCEPTIN SOLR 150mg	1	NDS, NM, PA
HERZUMA SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
IBRANCE CAPS 75mg, 100mg, 125mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
IBRANCE TABS 75mg, 100mg, 125mg	1	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
ICLUSIG TABS 10mg, 15mg, 30mg, 45mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IDHIFA TABS 50mg, 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 100mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>imatinib mesylate</i> TABS 400mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 70mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 140mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA SUSP 70mg/ml	1	NDS, QL (216 mL / 27 days), NM, PA
IMBRUVICA TABS 140mg, 280mg, 420mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IMKELDI SOLN 80mg/ml	1	NDS, QL (280 mL / 28 days), NM, PA
INLYTA TABS 1mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
INLYTA TABS 5mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
INREBIC CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 3mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 9mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
JAKAFI TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 25mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 50mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
KADCYLA SOLR 100mg, 160mg	1	NDS, B/D, NM
KANJINTI SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
KEYTRUDA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, NM, PA
KISQALI 200 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 200 PAK FEMARA	1	NDS, QL (49 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 PAK FEMARA	1	NDS, QL (70 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 PAK FEMARA	1	NDS, QL (91 tabs / 28 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 10mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
KOSELUGO CAPS 25mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
KRAZATI TABS 200mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>lapatinib ditosylate</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 80mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 240mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 14 MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 18 MG	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 24 MG	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 120mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 240mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 320mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LYNPARZA TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) TBPk 4mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) TBPk 4mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) TBPk 4mg	1	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
MEKINIST SOLR .05mg/ml	1	NDS, QL (1260 mL / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS 2mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MEKINIST TABS .5mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MEKTOVI TABS 15mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
MONJUVI SOLR 200mg	1	NDS, NM, PA
NERLYNX TABS 40mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
NINLARO CAPS 2.3mg, 3mg, 4mg	1	NDS, QL (3 caps / 28 days), NM, PA
ODOMZO CAPS 200mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
OGIVRI SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
OGSIVEO TABS 50mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
OGSIVEO TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
OJEMDA SUSR 25mg/ml	1	NDS, QL (96 mL / 28 days), NM, PA
OJEMDA TABS 100mg	1	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
OJJAARA TABS 100mg, 150mg, 200mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ONTRUZANT SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
pazopanib hcl TABS 200mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
PEMAZYRE TABS 4.5mg, 9mg, 13.5mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PHESGO SOL	1	NDS, NM, PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 250MG TAB DOSE	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPK 150mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
QINLOCK TABS 50mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO CAPS 40mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
RETEVMO CAPS 80mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 80mg, 120mg, 160mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 25mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
REVUFORJ TABS 110mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 160mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REZLIDHIA CAPS 150mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ROMVIMZA CAPS 14mg, 20mg, 30mg	1	NDS, QL (8 caps / 28 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 100mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 200mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK PACK 50mg	1	NDS, QL (336 packets / 28 days), NM, PA
RUBRACA TABS 200mg, 250mg, 300mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
RYDAPT CAPS 25mg	1	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 40mg	1	NDS, QL (300 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 100mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sorafenib tosylate</i> TABS 200mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
STIVARGA TABS 40mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
<i>sunitinib malate</i> CAPS 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TABRECTA TABS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
TAFINLAR CAPS 50mg, 75mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TAFINLAR TBSO 10mg	1	NDS, QL (900 tabs / 30 days), NM, PA
TAGRISSE TABS 40mg, 80mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .1mg, .35mg, .5mg, .75mg, 1mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .25mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
TASIGNA CAPS 50mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TASIGNA CAPS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
TAZVERIK TABS 200mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
TECENTRIQ SOLN 840mg/14ml, 1200mg/20ml	1	NDS, NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TECENTRIQ INJ HYBREZA	1	NDS, QL (1 vial / 21 days), NM, PA
TEPMETKO TABS 225mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
TIBSOVO TABS 250mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
torpenz TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TRAZIMERA SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
TRUQAP TABS 160mg, 200mg	1	NDS, QL (64 tabs / 28 days), NM, PA
TRUQAP TBPK 160mg, 200mg	1	NDS, QL (4 packs / 28 days), NM, PA
TRUXIMA SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	1	NDS, NM, PA
TUKYSA TABS 50mg, 150mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
TURALIO CAPS 125mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VANFLYTA TABS 17.7mg, 26.5mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 10mg	1	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 50mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 100mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VENCLEXTA TAB START PK	1	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
VERZENIO TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 25mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 100mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI SOLN 20mg/ml	1	NDS, QL (300 mL / 30 days), NM, PA
VIZIMPRO TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
VONJO CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 10mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 40mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XALKORI CAPS 200mg, 250mg; CPSP 50mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XALKORI CPSP 20mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 150mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
XOSPATA TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPk 10mg	1	NDS, QL (16 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPk 40mg	1	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY) TBPk 40mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY) TBPk 60mg	1	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY) TBPk 20mg	1	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) TBPk 40mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY) TBPk 20mg	1	NDS, QL (32 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) TBPk 50mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
ZEJULA TABS 100mg, 200mg, 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ZELBORAF TABS 240mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
ZIRABEV SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	1	NDS, NM, PA
ZOLINZA CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ZYDELIG TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ZYKADIA TABS 150mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA

PROTECTIVE AGENTS

<i>leucovorin calcium</i> SOLN 500mg/50ml; SOLR 50mg, 100mg, 200mg, 350mg, 500mg	1	B/D
<i>leucovorin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 25mg	1	
<i>mesna</i> TABS 400mg	1	NDS
MESNEX TABS 400mg	1	NDS

CARDIOVASCULAR

ACE INHIBITOR COMBINATIONS

<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	
ACE INHIBITORS		
<i>benazepril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>captopril TABS 12.5mg, 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>enalapril maleate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>lisinopril TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	1	
<i>moexipril hcl TABS 7.5mg, 15mg</i>	1	
<i>perindopril erbumine TABS 2mg, 4mg, 8mg</i>	1	
<i>quinapril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>ramipril CAPS 1.25mg, 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	
<i>trandolapril TABS 1mg, 2mg, 4mg</i>	1	
ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>eplerenone TABS 25mg, 50mg</i>	1	
<i>KERENDIA TABS 10mg, 20mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>spironolactone TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ALPHA BLOCKERS		
<i>doxazosin mesylate</i> TABS 1mg, 2mg, 4mg, 8mg	1	
<i>prazosin hcl</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg	1	
<i>terazosin hcl</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS		
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 5-20 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 5-40 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 10-20 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 10-40 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 5-160 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 5-320 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 10-160 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 10-320 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab</i> 16-12.5 mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab</i> 32-12.5 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab</i> 32-25 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ENTRESTO CAP 6-6MG	1	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO CAP 15-16MG	1	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO TAB 24-26MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
ENTRESTO TAB 49-51MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
ENTRESTO TAB 97-103MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab</i> 150-12.5 mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab</i> 300-12.5 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab</i> 50-12.5 mg	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab</i> 100-12.5 mg	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab</i> 100-25 mg	1	
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab</i> 20-12.5 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab</i> 40-12.5 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab</i> 40-25 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab</i> 20-5-12.5 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab</i> 40-5-12.5 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>candesartan cilexetil TABS 4mg, 8mg, 16mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil TABS 32mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>irbesartan TABS 75mg, 150mg, 300mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil TABS 5mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil TABS 20mg, 40mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 40mg, 80mg, 160mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 320mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIARRHYTHMICS		
<i>amiodarone hcl SOLN 50mg/ml, 150mg/3ml, 900mg/18ml; TABS 100mg, 200mg, 400mg</i>	1	
<i>disopyramide phosphate CAPS 100mg, 150mg</i>	1	
<i>dofetilide CAPS 125mcg, 250mcg, 500mcg</i>	1	NM
<i>flecainide acetate TABS 50mg, 100mg, 150mg</i>	1	
<i>MULTAQ TABS 400mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pacerone TABS 100mg, 200mg, 400mg</i>	1	
<i>propafenone hcl CP12 225mg, 325mg, 425mg; TABS 150mg, 225mg, 300mg</i>	1	
<i>quinidine sulfate TABS 200mg, 300mg</i>	1	
<i>sotalol hcl TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg</i>	1	
<i>sotalol hcl (afib/af) TABS 80mg, 120mg, 160mg</i>	1	
ANTILIPEMICS, FIBRATES		
<i>fenofibrate TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg</i>	1	

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fenofibrate micronized</i> CAPS 67mg, 134mg, 200mg	1	
<i>gemfibrozil</i> TABS 600mg	1	
ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>atorvastatin calcium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lovastatin</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pravastatin sodium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>rosuvastatin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>simvastatin</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS		
<i>cholestyramine</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
<i>cholestyramine light</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
<i>colesevelam hcl</i> PACK 3.75gm; TABS 625mg	1	
<i>colestipol hcl</i> GRAN 5gm; PACK 5gm; TABS 1gm	1	
<i>ezetimibe</i> TABS 10mg	1	
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLETOL TABS 180mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLIZET TAB 180/10MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i> TBCR 500mg, 750mg, 1000mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	1	PA
<i>prevalite</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
REPATHA SOSY 140mg/ml	1	NM, PA
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SOCT 420mg/3.5ml	1	NM, PA
REPATHA SURECLICK SOAJ 140mg/ml	1	NM, PA
VASCEPA CAPS .5gm, 1gm	1	
BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS		
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	1	
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg</i>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	1	
BETA-BLOCKERS		
<i>acebutolol hcl CAPS 200mg, 400mg</i>	1	
<i>atenolol TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>betaxolol hcl TABS 10mg, 20mg</i>	1	
<i>bisoprolol fumarate TABS 5mg, 10mg</i>	1	
<i>carvedilol TABS 3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg</i>	1	
<i>labetalol hcl TABS 100mg, 200mg, 300mg</i>	1	
<i>metoprolol succinate TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg</i>	1	
<i>metoprolol tartrate SOLN 5mg/5ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>nadolol TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	
<i>nebivolol hcl TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>nebivolol hcl TABS 20mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pindolol TABS 5mg, 10mg</i>	1	
<i>propranolol hcl CP24 60mg, 80mg, 120mg, 160mg; SOLN 20mg/5ml, 40mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg, 60mg, 80mg</i>	1	
<i>timolol maleate TABS 5mg, 10mg, 20mg</i>	1	
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
<i>amlodipine besylate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	
<i>cartia xt CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg</i>	1	
<i>dilt-xr CP24 120mg, 180mg, 240mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl CP12 60mg, 90mg, 120mg; SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml; TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl coated beads CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl extended release beads CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg</i>	1	
<i>felodipine TB24 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	
<i>isradipine CAPS 2.5mg, 5mg</i>	1	
<i>nicardipine hcl CAPS 20mg, 30mg</i>	1	
<i>nifedipine TB24 30mg, 60mg, 90mg</i>	1	
<i>nimodipine CAPS 30mg</i>	1	
<i>tiadylt er CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg</i>	1	
<i>verapamil hcl CP24 100mg, 120mg, 180mg, 200mg, 240mg, 300mg, 360mg; SOLN 2.5mg/ml; TABS 40mg, 80mg, 120mg; TBCR 120mg, 180mg, 240mg</i>	1	

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DIURETICS		
<i>acetazolamide</i> CP12 500mg; TABS 125mg, 250mg	1	
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	1	
<i>amiloride hcl</i> TABS 5mg	1	
<i>bumetanide</i> SOLN .25mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	
<i>chlorthalidone</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>furosemide</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>furosemide inj</i> SOLN 10mg/ml	1	
<i>hydrochlorothiazide</i> CAPS 12.5mg; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	
<i>indapamide</i> TABS 1.25mg, 2.5mg	1	
<i>methazolamide</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>metolazone</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	1	
<i>torsemide</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 75-50 mg</i>	1	
MISCELLANEOUS		
<i>aliskiren fumarate</i> TABS 150mg, 300mg	1	
<i>clonidine</i> PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr	1	
<i>clonidine hcl</i> TABS .1mg, .2mg, .3mg	1	
<i>CORLANOR</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (450 mL / 30 days)
<i>digoxin</i> SOLN .05mg/ml, .25mg/ml	1	
<i>digoxin</i> TABS 125mcg, 250mcg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>droxidopa</i> CAPS 100mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
<i>droxidopa</i> CAPS 200mg, 300mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOLN 1mg/ml	1	
<i>guanfacine hcl</i> TABS 1mg, 2mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>hydralazine hcl</i> SOLN 20mg/ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>ivabradine hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>metyrosine</i> CAPS 250mg	1	NDS, NM, PA
<i>midodrine hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>minoxidil</i> TABS 2.5mg, 10mg	1	
<i>ranolazine</i> TB12 500mg, 1000mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VERQUVO TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
NITRATES		
<i>isosorbide dinitrate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 30mg	1	
<i>isosorbide mononitrate</i> TB24 30mg, 60mg, 120mg	1	
NITRO-BID OINT 2%	1	
<i>nitroglycerin</i> PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr; SOLN .4mg/spray; SUBL .3mg, .4mg, .6mg	1	
PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION		
<i>alyq</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>ambrisentan</i> TABS 5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TABS 62.5mg, 125mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OPSUMIT TABS 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	1	QL (360 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>treprostinil</i> SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml	1	NDS, NM, PA
CENTRAL NERVOUS SYSTEM		
ANTI-ANXIETY		
<i>alprazolam</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>buspirone hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg, 10mg, 15mg, 30mg	1	
<i>fluvoxamine maleate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>lorazepam</i> CONC 2mg/ml	1	QL (150 mL / 30 days)
<i>lorazepam</i> SOLN 4mg/ml, 20mg/10ml	1	
<i>lorazepam</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>lorazepam intensol</i> CONC 2mg/ml	1	QL (150 mL / 30 days)
ANTIDEMENTIA		
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 5mg; TBDP 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 10mg; TBDP 10mg	1	
<i>galantamine hydrobromide</i> CP24 8mg, 16mg, 24mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> SOLN 4mg/ml	1	QL (200 mL / 30 days)

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>galantamine hydrobromide</i> TABS 4mg, 8mg, 12mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>memantine hcl</i> CP24 7mg, 14mg, 21mg, 28mg; SOLN 2mg/ml; TABS 5mg, 10mg	1	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack</i>	1	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg</i>	1	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 21-10 mg</i>	1	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg</i>	1	
NAMZARIC CAP 7-10MG	1	
NAMZARIC CAP 14-10MG	1	
NAMZARIC CAP 21-10MG	1	
NAMZARIC CAP 28-10MG	1	
NAMZARIC CAP PACK	1	
<i>rivastigmine</i> PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr	1	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i> CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	1	QL (60 caps / 30 days)
ANTIDEPRESSANTS		
<i>amitriptyline hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	
<i>amoxapine</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg	1	
AUVELITY TAB 45-105MG	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>bupropion hcl</i> TABS 75mg, 100mg	1	
<i>bupropion hcl</i> TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl</i> TB24 300mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>citalopram hydrobromide</i> SOLN 10mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>clomipramine hcl</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg	1	PA
<i>desipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	
<i>desvenlafaxine succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg; CONC 10mg/ml	1	
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>duloxetine hcl</i> CPEP 20mg, 30mg, 60mg	1	QL (60 caps / 30 days)
EMSAM PT24 6mg/24hr, 9mg/24hr, 12mg/24hr	1	NDS, QL (30 patches / 30 days), PA
<i>escitalopram oxalate</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FETZIMA CP24 20mg, 40mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
FETZIMA CP24 80mg, 120mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA
FETZIMA CAP TITRATIO	1	QL (2 packs / year), PA
<i>fluoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 20mg, 40mg; SOLN 20mg/5ml	1	
<i>imipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg	1	
MARPLAN TABS 10mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>mirtazapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 30mg, 45mg; TBDP 15mg, 30mg, 45mg	1	
<i>nefazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 250mg	1	
<i>nortriptyline hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg; SOLN 10mg/5ml	1	
<i>paroxetine hcl</i> SUSP 10mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>paroxetine hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	
<i>phenelzine sulfate</i> TABS 15mg	1	
<i>protriptyline hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
RALDESY SOLN 10mg/ml	1	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>sertraline hcl</i> CONC 20mg/ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>tranlycypromine sulfate</i> TABS 10mg	1	
<i>trazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	1	
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 25mg, 50mg	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 100mg	1	QL (60 caps / 30 days)
TRINTELLIX TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>venlafaxine hcl</i> CP24 37.5mg, 75mg, 150mg; TABS 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	
<i>vilazodone hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ZURZUVAE CAPS 20mg, 25mg	1	NDS, QL (28 caps / 14 days), NM, PA
ZURZUVAE CAPS 30mg	1	NDS, QL (14 caps / 14 days), NM, PA
ANTIPARKINSONIAN AGENTS		
<i>amantadine hcl</i> CAPS 100mg	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>amantadine hcl</i> SOLN 50mg/5ml; TABS 100mg	1	
<i>benztropine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	1	
<i>benztropine mesylate</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	PA; PA applies if 70 years and older

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>bromocriptine mesylate</i> CAPS 5mg; TABS 2.5mg	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg</i>	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg</i>	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>	1	
<i>entacapone</i> TABS 200mg	1	
INBRIJA CAPS 42mg	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>pramipexole dihydrochloride</i> TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg	1	
<i>rasagiline mesylate</i> TABS .5mg, 1mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ropinirole hydrochloride</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg	1	
<i>selegiline hcl</i> CAPS 5mg; TABS 5mg	1	
<i>trihexyphenidyl hcl</i> SOLN .4mg/ml; TABS 2mg, 5mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
ANTIPSYCHOTICS		
ABILIFY ASIMTUFII PRSY 720mg/2.4ml, 960mg/3.2ml	1	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
ABILIFY MAINTENA PRSY 300mg, 400mg	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ABILIFY MAINTENA SRER 300mg, 400mg	1	NDS, QL (1 injection / 28 days)
<i>aripiprazole</i> SOLN 1mg/ml	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>aripiprazole</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>aripiprazole</i> TBDP 10mg, 15mg	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
ARISTADA PRSY 441mg/1.6ml, 662mg/2.4ml, 882mg/3.2ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ARISTADA PRSY 1064mg/3.9ml	1	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
ARISTADA INITIO PRSY 675mg/2.4ml	1	NDS
asenapine maleate SUBL 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
CAPLYTA CAPS 10.5mg, 21mg, 42mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days)
chlorpromazine hcl CONC 30mg/ml, 100mg/ml; SOLN 25mg/ml, 50mg/2ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
clozapine TABS 25mg, 50mg	1	
clozapine TABS 100mg	1	QL (270 tabs / 30 days)
clozapine TABS 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
clozapine TBDP 12.5mg, 25mg	1	PA
clozapine TBDP 100mg	1	QL (270 tabs / 30 days), PA
clozapine TBDP 150mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA
clozapine TBDP 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA
COBENFY CAP 50-20MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY CAP 100-20MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY CAP 125-30MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY STRT CAP PACK	1	NDS, QL (2 packs / year), PA
FANAPT TABS 1mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
FANAPT PAK	1	QL (2 packs / year), PA
fluphenazine decanoate SOLN 25mg/ml	1	
fluphenazine hcl CONC 5mg/ml; ELIX 2.5mg/5ml; SOLN 2.5mg/ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
haloperidol TABS .5mg, 1mg, 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	
haloperidol decanoate SOLN 50mg/ml, 100mg/ml	1	
haloperidol lactate CONC 2mg/ml; SOLN 5mg/ml	1	
INVEGA HAFYERA SUSY 1092mg/3.5ml, 1560mg/5ml	1	NDS, QL (1 injection / 180 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 39mg/0.25ml	1	QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
INVEGA TRINZA SUSY 273mg/0.88ml, 410mg/1.32ml, 546mg/1.75ml, 819mg/2.63ml	1	NDS, QL (1 syringe / 90 days)
loxapine succinate CAPS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	
lurasidone hcl TABS 20mg, 40mg, 60mg, 120mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
lurasidone hcl TABS 80mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 5-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 10-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 15-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 20-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
molindone hcl TABS 5mg, 10mg, 25mg	1	
NUPLAZID CAPS 34mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
NUPLAZID TABS 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
olanzapine SOLR 10mg	1	QL (3 vials / 1 day)
olanzapine TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
olanzapine TABS 7.5mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
olanzapine TBDP 5mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days), ST
olanzapine TBDP 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
OPIPZA FILM 2mg, 5mg	1	NDS, QL (30 films / 30 days), PA
OPIPZA FILM 10mg	1	NDS, QL (90 films / 30 days), PA
paliperidone TB24 1.5mg, 3mg, 9mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
paliperidone TB24 6mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
perphenazine TABS 2mg, 4mg, 8mg, 16mg	1	
pimozide TABS 1mg, 2mg	1	
quetiapine fumarate TABS 25mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
quetiapine fumarate TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
quetiapine fumarate TABS 300mg, 400mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
quetiapine fumarate TB24 50mg, 300mg, 400mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
quetiapine fumarate TB24 150mg, 200mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
REXULTI TABS 3mg, 4mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
REXULTI TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
risperidone SOLN 1mg/ml	1	QL (240 mL / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>risperidone</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	
<i>risperidone</i> TBDP 1mg, 2mg, 3mg	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP 4mg	1	QL (120 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP .25mg, .5mg	1	QL (90 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone microspheres</i> SRER 12.5mg, 25mg	1	QL (2 injections / 28 days)
<i>risperidone microspheres</i> SRER 37.5mg, 50mg	1	NDS, QL (2 injections / 28 days)
SECUADO PT24 3.8mg/24hr, 5.7mg/24hr, 7.6mg/24hr	1	NDS, QL (30 patches / 30 days)
<i>thioridazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>thiothixene</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
<i>trifluoperazine hcl</i> TABS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
VERSACLOZ SUSP 50mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
VRAYLAR CAPS 1.5mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days)
VRAYLAR CAPS 3mg, 4.5mg, 6mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i> CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i> SOLR 20mg	1	QL (6 injections / 3 days)
ANTISEIZURE AGENTS		
APTiom TABS 200mg, 400mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
APTiom TABS 600mg, 800mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
BRIVIACT SOLN 10mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
BRIVIACT TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>carbamazepine</i> CHEW 100mg, 200mg; CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TABS 200mg; TB12 100mg, 200mg, 400mg	1	
<i>clobazam</i> SUSP 2.5mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>clobazam</i> TABS 10mg, 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>clonazepam</i> TABS 2mg; TBDP 2mg	1	QL (300 tabs / 30 days)

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>clonazepam</i> TABS .5mg, 1mg; TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>clorazepate dipotassium</i> TABS 3.75mg, 7.5mg, 15mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
DIACOMIT CAPS 250mg	1	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT CAPS 500mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 250mg	1	NDS, QL (360 packets / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>diazepam</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (1200 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam (anticonvulsant)</i> GEL 2.5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>diazepam inj</i> SOLN 5mg/ml	1	
<i>diazepam intensol</i> CONC 5mg/ml	1	QL (240 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
DILANTIN CAPS 30mg	1	
<i>divalproex sodium</i> CSDR 125mg; TB24 250mg, 500mg; TBEC 125mg, 250mg, 500mg	1	
EPIDIOLEX SOLN 100mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), NM, PA
<i>epitol</i> TABS 200mg	1	
EPRONTIA SOLN 25mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>ethosuximide</i> CAPS 250mg; SOLN 250mg/5ml	1	
<i>felbamate</i> SUSP 600mg/5ml; TABS 400mg, 600mg	1	
FINTEPLA SOLN 2.2mg/ml	1	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
FYCOMPA SUSP .5mg/ml	1	NDS, QL (720 mL / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FYCOMPA TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>gabapentin</i> CAPS 100mg, 300mg	1	QL (360 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> CAPS 400mg	1	QL (270 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> SOLN 250mg/5ml, 300mg/6ml	1	QL (2160 mL / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 600mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 800mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> SOLN 200mg/20ml	1	
<i>lacosamide</i> TABS 50mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>lacosamide oral</i> SOLN 10mg/ml	1	QL (1200 mL / 30 days)
<i>lamotrigine</i> CHEW 5mg, 25mg; TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>lamotrigine</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 250mg, 300mg	1	ST
<i>levetiracetam</i> SOLN 100mg/ml, 500mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg, 1000mg; TB24 500mg, 750mg	1	
LEVETIRACETAM TB3D 250mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 500 mg/100ml	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1000 mg/100ml	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1500 mg/100ml	1	
<i>methsuximide</i> CAPS 300mg	1	
NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml	1	QL (10 nasal units per 30 days)
<i>oxcarbazepine</i> SUSP 300mg/5ml; TABS 150mg, 300mg, 600mg	1	
<i>phenobarbital</i> ELIX 20mg/5ml	1	QL (1500 mL / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenobarbital</i> TABS 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg, 100mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenobarbital sodium</i> SOLN 65mg/ml, 130mg/ml	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenyte</i> CAPS 200mg, 300mg	1	
<i>phenytoin</i> CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml	1	
<i>phenytoin sodium</i> SOLN 50mg/ml	1	
<i>phenytoin sodium extended</i> CAPS 100mg, 200mg, 300mg	1	
<i>pregabalin</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	QL (120 caps / 30 days), PA

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>pregabalin</i> CAPS 200mg	1	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> CAPS 225mg, 300mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> SOLN 20mg/ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>primidone</i> TABS 50mg, 125mg, 250mg	1	
<i>roweepra</i> TABS 500mg	1	
<i>rufinamide</i> SUSP 40mg/ml	1	NDS, QL (2400 mL / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 200mg	1	QL (480 tabs / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 400mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), PA
SPRITAM TB3D 250mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 500mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 750mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 1000mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>subvenite</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
SYMPAZAN FILM 5mg, 10mg, 20mg	1	NDS, QL (60 films / 30 days), PA
<i>tiagabine hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 12mg, 16mg	1	
<i>topiramate</i> CPSP 15mg, 25mg, 50mg; TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>valproate sodium</i> SOLN 100mg/ml, 250mg/5ml	1	
<i>valproic acid</i> CAPS 250mg	1	
VALTOCO 5 MG DOSE LIQD 5mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
VALTOCO 10 MG DOSE LIQD 10mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE LQPK 7.5mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
<i>vigabatrin</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigabatrin</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VIGAFYDE SOLN 100mg/ml	1	NDS, QL (900 mL / 30 days), NM, PA
<i>vigpoder</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
XCOPRI TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XCOPRI TABS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
XCOPRI PAK 12.5-25	1	QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 50-100MG	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 100-150	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
ZONISADE SUSP 100mg/5ml	1	NDS, QL (900 mL / 30 days), PA
zonisamide CAPS 25mg, 50mg, 100mg	1	
ZTALMY SUSP 50mg/ml	1	NDS, QL (1100 mL / 30 days), NM, PA

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>atomoxetine hcl CAPS 10mg, 18mg, 25mg</i>	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl CAPS 40mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl CAPS 60mg, 80mg, 100mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 1mg, 2mg, 4mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 3mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>methylphenidate hcl</i> CHEW 2.5mg, 5mg, 10mg; TABS 5mg, 10mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 10mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 20mg; TBCR 10mg, 20mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
HYPNOTICS		
DAYVIGO TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep)</i> TABS 3mg, 6mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eszopiclone</i> TABS 1mg, 2mg, 3mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>tasimelteon</i> CAPS 20mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>temazepam</i> CAPS 7.5mg, 30mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>temazepam</i> CAPS 15mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>zaleplon</i> CAPS 5mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>zaleplon</i> CAPS 10mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>zolpidem tartrate</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MIGRAINE		
AIMOVIG SOAJ 70mg/ml, 140mg/ml	1	QL (1 pen / 30 days), NM, PA
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	1	NDS
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 4mg/ml	1	NDS, QL (8 mL / 30 days), PA
EMGALITY SOAJ 120mg/ml	1	QL (2 pens / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 100mg/ml	1	QL (3 syringes / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 120mg/ml	1	QL (2 syringes / 30 days), NM, PA
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	1	QL (40 tabs / 28 days), PA
<i>naratriptan hcl</i> TABS 1mg, 2.5mg	1	QL (12 tabs / 30 days)
NURTEC TBDP 75mg	1	QL (16 tabs / 30 days), PA
QULIPTA TABS 10mg, 30mg, 60mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>rizatriptan benzoate</i> TABS 5mg, 10mg; TBDP 5mg, 10mg	1	QL (18 tabs / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 5mg/act	1	QL (24 units / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 20mg/act	1	QL (12 units / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 4mg/0.5ml; SOCT 4mg/0.5ml	1	QL (18 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 6mg/0.5ml; SOCT 6mg/0.5ml; SOLN 6mg/0.5ml	1	QL (12 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (12 tabs / 30 days)
UBRELVY TABS 50mg, 100mg	1	QL (16 tabs / 30 days), PA
MISCELLANEOUS		
AUSTEDO TABS 6mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO TABS 9mg, 12mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 6mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 12mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 18mg, 24mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 30mg, 36mg, 42mg, 48mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>lithium</i> SOLN 8meq/5ml	1	
<i>lithium carbonate</i> CAPS 150mg, 300mg, 600mg; TABS 300mg; TBCR 300mg, 450mg	1	
NUEDEXTA CAP 20-10MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pyridostigmine bromide</i> TABS 60mg	1	
<i>riluzole</i> TABS 50mg	1	
<i>tetrabenazine</i> TABS 12.5mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tetrabenazine</i> TABS 25mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
BAFIERTAM CPDR 95mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
BETASERON KIT .3mg	1	NDS, QL (14 syringes / 28 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 20mg/ml	1	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 40mg/ml	1	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>dalfampridine</i> TB12 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>fingolimod hcl</i> CAPS .5mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 20mg/ml	1	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 40mg/ml	1	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 20mg/ml	1	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 40mg/ml	1	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
KESIMPTA SOAJ 20mg/0.4ml	1	NDS, QL (16 pens / 365 days), NM, PA
MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS		
<i>baclofen</i> TABS 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>baclofen</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>carisoprodol</i> TABS 350mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>cyclobenzaprine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>dantrolene sodium</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>methocarbamol</i> TABS 500mg	1	QL (360 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>methocarbamol</i> TABS 750mg	1	QL (240 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>tizanidine hcl</i> TABS 2mg, 4mg	1	
NARCOLEPSY/CATAPLEXY		
<i>armodafinil</i> TABS 50mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>armodafinil</i> TABS 150mg, 200mg, 250mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 200mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
SODIUM OXYBATE SOLN 500mg/ml	1	NDS, QL (540 mL / 30 days), NM, PA
PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC		
<i>acamprosate calcium</i> TBEC 333mg	1	
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 2mg, 8mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i>	1	QL (60 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> TB12 150mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>disulfiram</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>naloxone hcl</i> LIQD 4mg/0.1ml; SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY .4mg/ml, 2mg/2ml	1	
<i>naltrexone hcl</i> TABS 50mg	1	
NICOTROL INHALER INHA 10mg	1	

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NICOTROL NS SOLN 10mg/ml	1	
<i>varenicline tartrate</i> TABS .5mg, 1mg	1	QL (56 tabs / 28 days)
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</i>	1	QL (2 packs / year)
VIVITROL SUSR 380mg	1	NDS, NM

ENDOCRINE AND METABOLIC

ANDROGENS

<i>danazol</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>depo-testosterone</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	1	PA
<i>methyltestosterone</i> CAPS 10mg	1	NDS, QL (600 caps / 30 days), PA
<i>testosterone</i> GEL 1%, 25mg/2.5gm, 50mg/5gm	1	QL (300 gm / 30 days), PA
<i>testosterone cypionate</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	1	PA
<i>testosterone enanthate</i> SOLN 200mg/ml	1	PA
<i>testosterone pump</i> GEL 1.62%	1	QL (150 gm / 30 days), PA

ANTIDIABETICS

<i>acarbose</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
FARXIGA TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 1mg, 2mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 4mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 5mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 2.5mg, 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl</i> TB24 2.5mg, 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl</i> TB24 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 100-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
JANUVIA TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
JARDIANCE TABS 10mg, 25mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-500	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-850	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 500mg	1	QL (150 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>metformin hcl</i> TABS 850mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 1000mg	1	QL (75 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TB24 500mg	1	QL (120 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<i>metformin hcl</i> TB24 750mg	1	QL (60 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
MOUNJARO SOAJ 2.5mg/0.5ml, 5mg/0.5ml, 7.5mg/0.5ml, 10mg/0.5ml, 12.5mg/0.5ml, 15mg/0.5ml	1	QL (4 pens / 28 days), PA
<i>nateglinide</i> TABS 60mg, 120mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SOPN 2mg/1.5ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) SOPN 2mg/3ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (1MG/DOSE) SOPN 4mg/3ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (2MG/DOSE) SOPN 8mg/3ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
<i>pioglitazone hcl</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-500 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-850 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS 2mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS .5mg, 1mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
RYBELSUS TABS 3mg, 7mg, 14mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
SYNJARDY TAB 5-500MG	1	QL (120 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-500	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 10-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 25-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRADJENTA TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRULICITY SOAJ .75mg/0.5ml, 1.5mg/0.5ml, 3mg/0.5ml, 4.5mg/0.5ml	1	QL (4 pens / 28 days), PA
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-500MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ANTIDIABETICS, INSULINS</i>		
ADMELOG SOLN 100unit/ml	1	
ADMELOG SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	1	
ALCOHOL SWABS: BD-EMBECTA/MHC/RUGBY	1	PA
BASAGLAR KWIKPEN SOPN 100unit/ml	1	
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	1	QL (10 patches / 30 days), PA
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	1	QL (8 patches / 24 days), PA
CEQUR SIMPL MIS INSERTER	1	QL (2 inserters / year), PA
FIASP SOLN 100unit/ml	1	
FIASP FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml	1	
FIASP PENFILL SOCT 100unit/ml	1	
FIASP PUMPCART SOCT 100unit/ml	1	B/D
GAUZE PADS 2" X 2"	1	PA
HUMULIN R U-500 (CONCENTR SOLN 500unit/ml	1	NDS, B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500unit/ml	1	NDS
INSULIN PEN NEEDLES: BD-EMBECTA	1	PA
INSULIN SAFETY NEEDLES: BD-EMBECTA	1	PA
INSULIN SYRINGES: BD-EMBECTA	1	PA
NOVOLIN INJ 70/30	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN INJ 70/30 FP	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUSP 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R SOLN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG SOLN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG FLEXPEN SOPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ 70/30	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG PENFILL SOCT 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO	1	QL (1 kit / year), PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OMNIPOD 5 G7 MIS PODS	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 LB KIT INTRO G6	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 LB MIS PODS G6	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD DASH KIT INTRO	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD DASH MIS PODS	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD MIS CLASSIC	1	QL (15 pods / 30 days), PA
SOLIQUA INJ 100/33	1	QL (5 pens / 25 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	
TOUJEO SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	
TRESIBA SOLN 100unit/ml	1	
TRESIBA FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml, 200unit/ml	1	
XULTOPHY INJ 100/3.6	1	QL (5 pens / 30 days)
CALCIUM REGULATORS		
<i>alendronate sodium</i> SOLN 70mg/75ml	1	ST
<i>alendronate sodium</i> TABS 10mg, 35mg, 70mg	1	
<i>calcitonin (salmon) spray</i> SOLN 200unit/act	1	B/D
<i>ibandronate sodium</i> TABS 150mg	1	B/D
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	1	B/D
<i>pamidronate disodium</i> SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml	1	B/D
PROLIA SOSY 60mg/ml	1	QL (1 syringe / 180 days), NM
<i>risedronate sodium</i> TABS 5mg, 35mg, 150mg	1	
<i>risedronate sodium</i> TBEC 35mg	1	ST
TERIPARATIDE SOPN 620mcg/2.48ml	1	NDS, NM, PA
XGEVA SOLN 120mg/1.7ml	1	NDS, NM, PA

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>zoledronic acid</i> CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	1	B/D, NM
CHELATING AGENTS		
CHEMET CAPS 100mg	1	NDS
<i>deferasirox</i> TABS 90mg, 180mg, 360mg; TBSO 125mg	1	NM, PA
<i>deferasirox</i> TBSO 250mg, 500mg	1	NDS, NM, PA
<i>kionex</i> SUSP 15gm/60ml	1	
LOKELMA PACK 5gm, 10gm	1	
<i>penicillamine</i> TABS 250mg	1	NDS, NM
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	1	
<i>sps</i> SUSP 15gm/60ml	1	
<i>sps rectal</i> SUSP 15gm/60ml	1	
<i>trientine hcl</i> CAPS 250mg	1	NDS, NM, PA
CONTRACEPTIVES		
<i>afirmelle</i>	1	
<i>altavera</i>	1	
<i>alyacen 1/35</i>	1	
<i>alyacen 7/7/7</i>	1	
<i>amethia</i>	1	
<i>amethyst</i>	1	
<i>apri</i>	1	
<i>aranelle</i>	1	
<i>ashlyna</i>	1	
<i>aubra eq</i>	1	
<i>aurovela 1/20</i>	1	
<i>aurovela 24 fe</i>	1	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	1	
<i>aurovela fe 1/20</i>	1	
<i>aviane</i>	1	
<i>ayuna</i>	1	
<i>azurette</i>	1	
<i>balziva</i>	1	
<i>blisovi 24 fe</i>	1	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	1	
<i>briellyn</i>	1	
<i>camila</i> TABS .35mg	1	
<i>camrese</i>	1	
<i>camrese lo</i>	1	
<i>chateal eq</i>	1	
<i>cryselle-28</i>	1	
<i>cyred eq</i>	1	
<i>dasetta 1/35</i>	1	
<i>dasetta 7/7/7</i>	1	
<i>daysee</i>	1	
<i>deblitane</i> TABS .35mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104mg/0.65ml	1	
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15- 0.02/0.01 mg(21/5)</i>	1	
<i>dolishale</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.02-0.451 mg</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.03-0.451 mg</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	1	
<i>elinest</i>	1	
<i>eluryng</i>	1	
<i>emzahh TABS .35mg</i>	1	
<i>enilloring</i>	1	
<i>enpresse-28</i>	1	
<i>enskyce</i>	1	
<i>errin TABS .35mg</i>	1	
<i>estarylla</i>	1	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	1	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	1	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12- 0.015 mg/24hr</i>	1	
<i>falmina</i>	1	
<i>feirza 1.5/30</i>	1	
<i>feirza 1/20</i>	1	
<i>finzala</i>	1	
<i>hailey 1.5/30</i>	1	
<i>hailey 24 fe</i>	1	
<i>haloette</i>	1	
<i>heather TABS .35mg</i>	1	
<i>iclevia</i>	1	
<i>incassia TABS .35mg</i>	1	
<i>introvale</i>	1	
<i>isibloom</i>	1	
<i>jasmiel</i>	1	
<i>jolessa</i>	1	
<i>juleber</i>	1	
<i>junel 1.5/30</i>	1	
<i>junel 1/20</i>	1	
<i>junel fe 1.5/30</i>	1	
<i>junel fe 1/20</i>	1	

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>junel fe 24</i>	1	
<i>kaitlib fe</i>	1	
<i>kariva</i>	1	
<i>kelnor 1/35</i>	1	
<i>kelnor 1/50</i>	1	
<i>kurvelo</i>	1	
<i>larin 1.5/30</i>	1	
<i>larin 1/20</i>	1	
<i>larin 24 fe</i>	1	
<i>larin fe 1.5/30</i>	1	
<i>larin fe 1/20</i>	1	
<i>layolis fe</i>	1	
<i>lessina</i>	1	
<i>levonest</i>	1	
<i>levonor-eth est tab 0.15-0.02/0.025/0.03 mg &eth est 0.01 mg</i>	1	
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	1	
<i>levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg- 30 mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075- 40/0.125-30mg-mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90-20 mcg</i>	1	
<i>levora 0.15/30-28</i>	1	
<i>LILETTA IUD 20.1mcg/day</i>	1	NM
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	1	
<i>loestrin 1/20-21</i>	1	
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	1	
<i>loestrin fe 1/20</i>	1	
<i>loryna</i>	1	
<i>low-ogestrel</i>	1	
<i>luteru</i>	1	
<i>lyleq TABS .35mg</i>	1	
<i>lyza TABS .35mg</i>	1	
<i>marlissa</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive) SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml</i>	1	
<i>mibelas 24 fe</i>	1	
<i>microgestin 1.5/30</i>	1	
<i>microgestin 1/20</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	1	
<i>microgestin fe 1/20</i>	1	
<i>mili</i>	1	
<i>mono-lynyah</i>	1	
<i>necon 0.5/35-28</i>	1	
NEXPLANON IMPL 68mg	1	NM
<i>nikki</i>	1	
<i>nora-be TABS .35mg</i>	1	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	1	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>	1	
<i>norethindrone (contraceptive) TABS .35mg</i>	1	
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	1	
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	1	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	1	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>norlyroc TABS .35mg</i>	1	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	1	
<i>nortrel 7/7/7</i>	1	
<i>nylia 1/35</i>	1	
<i>nylia 7/7/7</i>	1	
<i>ocella</i>	1	
<i>philith</i>	1	
<i>pimtrea</i>	1	
<i>portia-28</i>	1	
<i>reclipsen</i>	1	
<i>rivelsa</i>	1	
<i>setlakin</i>	1	
<i>sharobel TABS .35mg</i>	1	
<i>simliya</i>	1	
<i>simpesse</i>	1	
<i>sprintec 28</i>	1	

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sronyx</i>	1	
<i>syeda</i>	1	
<i>tarina 24 fe</i>	1	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	1	
<i>tilia fe</i>	1	
<i>tri-estarylla</i>	1	
<i>tri-legest fe</i>	1	
<i>tri-lynyah</i>	1	
<i>tri-lo-estarylla</i>	1	
<i>tri-lo-marzia</i>	1	
<i>tri-lo-mili</i>	1	
<i>tri-lo-sprintec</i>	1	
<i>tri-mili</i>	1	
<i>tri-nymyo</i>	1	
<i>tri-sprintec</i>	1	
<i>tri-vylibra</i>	1	
<i>tri-vylibra lo</i>	1	
<i>trivora-28</i>	1	
<i>turqoz</i>	1	
<i>tydemy</i>	1	
<i>valtya 1/50</i>	1	
<i>velivet</i>	1	
<i>vestura</i>	1	
<i>vienva</i>	1	
<i>viorele</i>	1	
<i>vyfemla</i>	1	
<i>vylibra</i>	1	
<i>wera</i>	1	
<i>wymzya fe</i>	1	
<i>xarah fe</i>	1	
<i>xelria fe</i>	1	
<i>xulane</i>	1	
<i>zafemy</i>	1	
<i>zovia 1/35</i>	1	
<i>zumandimine</i>	1	
ESTROGENS		
<i>dotti PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr</i>	1	
<i>estradiol PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr; PTWK .025mg/24hr, .05mg/24hr, .06mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr, 37.5mcg/24hr; TABS .5mg, 1mg, 2mg</i>	1	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	1	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i>	1	
<i>estradiol vaginal CREA .1mg/gm; TABS 10mcg</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>estradiol valerate</i> OIL 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml	1	
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	1	
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	1	
<i>jinteli</i>	1	
<i>lyllana</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	1	
<i>mimvey</i>	1	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	1	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	1	
<i>yuvaferm</i> TABS 10mcg	1	
GLUCOCORTICOIDS		
<i>dexamethasone</i> ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg	1	
DEXAMETHASONE INTENSOL CONC 1mg/ml	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> SOLN 4mg/ml, 10mg/ml, 20mg/5ml, 100mg/10ml, 120mg/30ml; SOSY 4mg/ml	1	
<i>fludrocortisone acetate</i> TABS .1mg	1	
<i>hydrocortisone</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>hydrocortisone sod succinate</i> SOLR 100mg	1	
<i>methylprednisolone</i> TABS 4mg, 8mg, 16mg, 32mg	1	B/D
<i>methylprednisolone</i> TBPK 4mg	1	
<i>methylprednisolone acetate</i> SUSP 40mg/ml, 80mg/ml	1	B/D
<i>methylprednisolone sod succ</i> SOLR 40mg, 125mg, 1000mg	1	B/D
<i>prednisolone</i> SOLN 15mg/5ml	1	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 5mg/5ml, 15mg/5ml, 25mg/5ml	1	B/D
<i>prednisone</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg	1	B/D
<i>prednisone</i> TBPK 5mg, 10mg	1	
PREDNISONE INTENSOL CONC 5mg/ml	1	B/D
SOLU-CORTEF SOLR 100mg, 250mg, 500mg, 1000mg	1	
GLUCOSE ELEVATING AGENTS		
<i>diazoxide</i> SUSP 50mg/ml	1	NDS
ZEGALOGUE SOAJ .6mg/0.6ml; SOSY .6mg/0.6ml	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MISCELLANEOUS		
ALDURAZYME SOLN 2.9mg/5ml	1	NDS, NM, PA
<i>betaine powder for oral solution</i>	1	NDS, NM
<i>cabergoline</i> TABS .5mg	1	
<i>carglumic acid</i> TBSO 200mg	1	NDS, NM, PA
CERDELGA CAPS 84mg	1	NDS, NM, PA
CEREZYME SOLR 400unit	1	NDS, NM, PA
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 30mg, 60mg	1	B/D, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 90mg	1	NDS, B/D, QL (120 tabs / 30 days), NM
CYSTAGON CAPS 50mg, 150mg	1	NM, PA
<i>desmopressin acetate</i> SOLN 4mcg/ml	1	NDS
<i>desmopressin acetate</i> TABS .1mg, .2mg	1	
<i>desmopressin acetate spray</i> SOLN .01%	1	
<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i> SOLN .01%	1	
FABRAZYME SOLR 5mg, 35mg	1	NDS, NM, PA
GENOTROPIN CART 5mg, 12mg	1	NDS, NM, PA
GENOTROPIN MINIQUICK PRSY .2mg	1	NM, PA
GENOTROPIN MINIQUICK PRSY .4mg, .6mg, .8mg, 1mg, 1.2mg, 1.4mg, 1.6mg, 1.8mg, 2mg	1	NDS, NM, PA
INCRELEX SOLN 40mg/4ml	1	NDS, NM, PA
<i>javygtor</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	1	NDS, NM, PA
<i>lanreotide acetate</i> SOLN 120mg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> SOLN 1gm/10ml; TABS 330mg	1	B/D
LUMIZYME SOLR 50mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH KIT 7.5mg, 11.25mg, 15mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH KIT 11.25mg, 30mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH KIT 45mg	1	NDS, NM, PA
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i> TABS 300mg	1	NDS, NM, PA
NAGLAZYME SOLN 1mg/ml	1	NDS, NM, PA
<i>nitisinone</i> CAPS 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	NDS, NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 50mcg/ml, 100mcg/ml, 200mcg/ml; SOSY 50mcg/ml, 100mcg/ml	1	NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 500mcg/ml, 1000mcg/ml; SOSY 500mcg/ml	1	NDS, NM, PA
<i>raloxifene hcl</i> TABS 60mg	1	
<i>sapropterin dihydrochloride</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	1	NDS, NM, PA
SIGNIFOR SOLN .3mg/ml, .6mg/ml, .9mg/ml	1	NDS, NM, PA
<i>sodium phenylbutyrate</i> POWD 3gm/tsp; TABS 500mg	1	NDS, NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
SOMATULINE DEPOT SOLN 60mg/0.2ml, 90mg/0.3ml, 120mg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
SOMAVERT SOLR 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	1	NDS, NM, PA
SYNAREL SOLN 2mg/ml	1	NDS, PA
VEOZAH TABS 45mg	1	PA
PROGESTINS		
<i>gallifrey</i> TABS 5mg	1	
<i>medroxyprogesterone acetate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>megestrol acetate</i> SUSP 40mg/ml	1	
<i>megestrol acetate (appetite)</i> SUSP 625mg/5ml	1	PA
<i>norethindrone acetate</i> TABS 5mg	1	
<i>progesterone</i> CAPS 100mg, 200mg	1	
THYROID AGENTS		
<i>euthyrox</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
<i>levo-t</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levothyroxine sodium</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levoxyl</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
<i>liothyronine sodium</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	1	
<i>methimazole</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>propylthiouracil</i> TABS 50mg	1	
SYNTHROID TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>unithroid</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
VITAMIN D ANALOGS		
<i>calcitriol</i> CAPS .25mcg, .5mcg	1	B/D
<i>calcitriol (oral)</i> SOLN 1mcg/ml	1	B/D
<i>paricalcitol</i> CAPS 1mcg, 2mcg, 4mcg	1	B/D
GASTROINTESTINAL		
ANTIEMETICS		
<i>aprepitant</i> CAPS 40mg, 80mg, 125mg	1	B/D

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	1	B/D
<i>compro SUPP 25mg</i>	1	
<i>dronabinol CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	B/D, QL (60 caps / 30 days)
<i>granisetron hcl SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml</i>	1	
<i>granisetron hcl TABS 1mg</i>	1	B/D
<i>meclizine hcl TABS 12.5mg, 25mg</i>	1	
<i>metoclopramide hcl SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml; TABS 5mg, 10mg</i>	1	
<i>ondansetron TBDP 4mg, 8mg</i>	1	B/D
<i>ondansetron hcl SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; SOSY 4mg/2ml</i>	1	
<i>ondansetron hcl SOLN 4mg/5ml; TABS 4mg, 8mg</i>	1	B/D
<i>prochlorperazine SUPP 25mg</i>	1	
<i>prochlorperazine edisylate SOLN 10mg/2ml</i>	1	
<i>prochlorperazine maleate TABS 5mg, 10mg</i>	1	
<i>promethazine hcl SOLN 6.25mg/5ml, 25mg/ml, 50mg/ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>scopolamine PT72 1mg/3days</i>	1	QL (10 patches / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
ANTISPASMODICS		
<i>dicyclomine hcl CAPS 10mg; SOLN 10mg/5ml; TABS 20mg</i>	1	
<i>glycopyrrolate TABS 1mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glycopyrrolate TABS 2mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
H2-RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>famotidine SOLN 20mg/2ml, 40mg/4ml, 200mg/20ml; SUSR 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg</i>	1	
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml</i>	1	
<i>nizatidine CAPS 150mg, 300mg</i>	1	
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE		
<i>balsalazide disodium CAPS 750mg</i>	1	
<i>budesonide CPEP 3mg</i>	1	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>budesonide TB24 9mg</i>	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocortisone (intrarectal) ENEM 100mg/60ml</i>	1	
<i>mesalamine CP24 .375gm</i>	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>mesalamine CPDR 400mg</i>	1	QL (180 caps / 30 days)
<i>mesalamine ENEM 4gm</i>	1	QL (1680 mL / 28 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>mesalamine</i> SUPP 1000mg	1	QL (30 suppositories / 30 days)
<i>mesalamine</i> TBEC 1.2gm	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>mesalamine w/ cleanser</i> KIT 4gm	1	QL (28 bottles / 28 days)
<i>sulfasalazine</i> TABS 500mg; TBEC 500mg	1	
LAXATIVES		
<i>constulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>enulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>gavilyte-c</i>	1	
<i>gavilyte-g</i>	1	
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	1	
<i>generlac</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>lactulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>lactulose (encephalopathy)</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	1	
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	1	
PLENVU SOL	1	
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	1	
MISCELLANEOUS		
<i>alosetron hcl</i> TABS 1mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>alosetron hcl</i> TABS .5mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
CREON CAP 3000UNIT	1	
CREON CAP 6000UNIT	1	
CREON CAP 12000UNIT	1	
CREON CAP 24000UNIT	1	
CREON CAP 36000UNIT	1	
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i> CONC 100mg/5ml	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-0.025 mg/5ml</i>	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	1	
GATTEX KIT 5mg	1	NDS, NM, PA
LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl</i> CAPS 2mg	1	
<i>misoprostol</i> TABS 100mcg, 200mcg	1	
MOVANTIK TABS 12.5mg, 25mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
RELISTOR SOLN 8mg/0.4ml, 12mg/0.6ml	1	NDS, QL (28 syringes / 28 days), PA
<i>sucralfate</i> TABS 1gm	1	
<i>ursodiol</i> CAPS 300mg; TABS 250mg, 500mg	1	

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VOWST CAP	1	NDS, QL (12 caps / 30 days), NM, PA
XERMELO TABS 250mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XIFAXAN TABS 550mg	1	NDS, PA
ZENPEP CAP 3000UNIT	1	
ZENPEP CAP 5000UNIT	1	
ZENPEP CAP 10000UNT	1	
ZENPEP CAP 15000UNT	1	
ZENPEP CAP 20000UNT	1	
ZENPEP CAP 25000UNT	1	
ZENPEP CAP 40000UNT	1	
ZENPEP CAP 60000UNT	1	
PROTON PUMP INHIBITORS		
esomeprazole magnesium CPDR 20mg, 40mg	1	QL (30 caps / 30 days), ST
lansoprazole CPDR 15mg, 30mg	1	QL (60 caps / 30 days)
omeprazole CPDR 10mg, 20mg, 40mg	1	
pantoprazole sodium SOLR 40mg; TBEC 20mg, 40mg	1	
rabeprazole sodium TBEC 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
GENITOURINARY		
BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA		
alfuzosin hcl TB24 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
dutasteride CAPS .5mg	1	QL (30 caps / 30 days)
dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg	1	QL (30 caps / 30 days)
finasteride TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
tadalafil TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
tamsulosin hcl CAPS .4mg	1	QL (60 caps / 30 days)
MISCELLANEOUS		
acetic acid SOLN .25%	1	
bethanechol chloride TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	
potassium citrate (alkalinizer) TBCR 15meq, 540mg, 1080mg	1	
URINARY ANTISPASMODICS		
fesoterodine fumarate TB24 4mg, 8mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
GEMTESA TABS 75mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
MYRBETRIQ SRER 8mg/ml	1	QL (300 mL / 28 days)
MYRBETRIQ TB24 25mg, 50mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
oxybutynin chloride SOLN 5mg/5ml	1	QL (600 mL / 30 days)
oxybutynin chloride TABS 5mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
oxybutynin chloride TB24 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
oxybutynin chloride TB24 10mg, 15mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
solifenacin succinate TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tolterodine tartrate</i> CP24 2mg, 4mg	1	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>tolterodine tartrate</i> TABS 1mg, 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>trospium chloride</i> TABS 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
VAGINAL ANTI-INFECTIVES		
<i>clindamycin phosphate vaginal</i> CREA 2%	1	
<i>metronidazole vaginal</i> GEL .75%	1	
<i>terconazole vaginal</i> CREA .4%, .8%; SUPP 80mg	1	
HEMATOLOGIC		
ANTICOAGULANTS		
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 75mg, 150mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 110mg	1	QL (120 caps / 30 days)
ELIQUIS TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
ELIQUIS TABS 5mg	1	QL (74 tabs / 30 days)
ELIQUIS STARTER PACK TBPB 5mg	1	QL (74 tabs / 30 days)
<i>enoxaparin sodium</i> SOLN 300mg/3ml; SOSY 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml, 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml	1	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 2.5mg/0.5ml	1	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml	1	NDS
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	1	
<i>heparin sodium (porcine)</i> SOLN 1000unit/ml, 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml	1	B/D
<i>jantoven</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
<i>rivaroxaban</i> TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>warfarin sodium</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
XARELTO SUSR 1mg/ml	1	QL (620 mL / 30 days)
XARELTO TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
XARELTO TABS 10mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
XARELTO STAR TAB 15/20MG	1	QL (51 tabs / 30 days)
HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS		
FULPHILA SOSY 6mg/0.6ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
PROCRIT SOLN 2000unit/ml, 3000unit/ml, 4000unit/ml, 10000unit/ml	1	NM, PA
PROCRIT SOLN 20000unit/ml, 40000unit/ml	1	NDS, NM, PA
ZARXIO SOSY 300mcg/0.5ml, 480mcg/0.8ml	1	NDS, NM, PA

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MISCELLANEOUS		
ALVAIZ TABS 9mg, 54mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ALVAIZ TABS 18mg, 36mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anagrelide hcl</i> CAPS .5mg, 1mg	1	
BERINERT KIT 500unit	1	NDS, QL (24 boxes / 30 days), NM, PA
<i>cilostazol</i> TABS 50mg, 100mg	1	
DOPTELET TABS 20mg	1	NDS, NM, PA
HAEGARDA SOLR 2000unit	1	NDS, QL (30 vials / 30 days), NM, PA
HAEGARDA SOLR 3000unit	1	NDS, QL (20 vials / 30 days), NM, PA
<i>icatibant acetate</i> SOSY 30mg/3ml	1	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
<i>l-glutamine (sickle cell)</i> PACK 5gm	1	NDS, NM, PA
<i>pentoxifylline</i> TBCR 400mg	1	
<i>sajazir</i> SOSY 30mg/3ml	1	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
SIKLOS TABS 100mg	1	
SIKLOS TABS 1000mg	1	NDS
TAVNEOS CAPS 10mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>tranexamic acid</i> SOLN 1000mg/10ml; TABS 650mg	1	
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS		
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	1	
BRILINTA TABS 60mg, 90mg	1	
<i>clopidogrel bisulfate</i> TABS 75mg	1	
<i>dipyridamole</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>prasugrel hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ticagrelor</i> TABS 60mg, 90mg	1	
IMMUNOLOGIC AGENTS		
AUTOIMMUNE AGENTS		
ADALIMUMAB-AACF (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
ADALIMUMAB-AACF (2 SYRING PSKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
ADALIMUMAB-AACF STARTER P AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
COSENTYX SOLN 125mg/5ml	1	NDS, NM, PA
COSENTYX SOSY 75mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 syringes / 365 days), NM, PA
COSENTYX SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (32 syringes / 365 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
COSENTYX SENSOREADY PEN SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (32 pens / 365 days), NM, PA
COSENTYX UNOREADY SOAJ 300mg/2ml	1	NDS, QL (16 pens / 365 days), NM, PA
DUPIXENT SOAJ 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
DUPIXENT SOSY 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOLN 25mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 vials / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 25mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 50mg/ml	1	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL MINI SOCT 50mg/ml	1	NDS, QL (8 cartridges / 28 days), NM, PA
ENBREL SURECLICK SOAJ 50mg/ml	1	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 10mg/0.1ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 20mg/0.2ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (6 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN KIT PS/UV	1	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
IDACIO (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
IDACIO (2 SYRINGE) PSKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
IDACIO CROHN INJ DISEASE AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
INFLIXIMAB SOLR 100mg	1	NDS, NM, PA
PYZCHIVA SOLN 130mg/26ml	1	NDS, NM, PA
PYZCHIVA SOSY 45mg/0.5ml	1	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PYZCHIVA SOSY 90mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
REMICADE SOLR 100mg	1	NDS, NM, PA
RENFLEXIS SOLR 100mg	1	NDS, NM, PA
RINVOQ TB24 15mg, 30mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
RINVOQ TB24 45mg	1	NDS, QL (168 tabs / year), NM, PA
RINVOQ LQ SOLN 1mg/ml	1	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
SKYRIZI SOCT 180mg/1.2ml, 360mg/2.4ml	1	NDS, QL (1 cartridge / 56 days), NM, PA
SKYRIZI SOLN 600mg/10ml	1	NDS, NM, PA
SKYRIZI SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (6 syringes / 365 days), NM, PA
SKYRIZI PEN SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (6 pens / 365 days), NM, PA
SOTYKTU TABS 6mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
STELARA SOLN 45mg/0.5ml	1	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
STELARA SOLN 130mg/26ml	1	NDS, NM, PA
STELARA SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 100mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 200mg/2ml	1	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOLN 200mg/20ml	1	NDS, NM, PA
TREMFYA SOSY 100mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOSY 200mg/2ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
TREMFYA INDUCTION PACK FO SOAJ 200mg/2ml	1	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TYENNE SOAJ 162mg/0.9ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
TYENNE SOLN 80mg/4ml, 200mg/10ml, 400mg/20ml	1	NDS, NM, PA
TYENNE SOSY 162mg/0.9ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
VELSIPITY TABS 2mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ SOLN 1mg/ml	1	NDS, QL (480 mL / 24 days), NM, PA
XELJANZ TABS 5mg, 10mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ XR TB24 11mg, 22mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
YESINTEK SOLN 45mg/0.5ml	1	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 130mg/26ml	1	NM, PA
YESINTEK SOSY 45mg/0.5ml	1	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOSY 90mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
<i>DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)</i>		
<i>hydroxychloroquine sulfate</i> TABS 200mg	1	
JYLAMVO SOLN 2mg/ml	1	B/D
<i>leflunomide</i> TABS 10mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>methotrexate sodium</i> TABS 2.5mg	1	
XATMEP SOLN 2.5mg/ml	1	B/D
<i>IMMUNOGLOBULINS</i>		
ALYGLO SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	1	NDS, NM, PA
BIVIGAM SOLN 5gm/50ml, 10%	1	NDS, NM, PA
FLEBOGAMMA DIF SOLN 5gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/400ml	1	NDS, NM, PA
GAMASTAN INJ	1	B/D, NM
GAMMAGARD LIQUID SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NDS, NM, PA
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH SOLR 5gm, 10gm	1	NDS, NM, PA
GAMMAKED SOLN 1gm/10ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	1	NDS, NM, PA
GAMMAPLEX SOLN 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 20gm/400ml	1	NDS, NM, PA
GAMUNEX-C SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	1	NDS, NM, PA
OCTAGAM SOLN 1gm/20ml, 2gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NDS, NM, PA
PANZYGA SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NDS, NM, PA
PRIVIGEN SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	1	NDS, NM, PA
<i>IMMUNOMODULATORS</i>		
ACTIMMUNE SOLN 100mcg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
ARCALYST SOLR 220mg	1	NDS, NM, PA

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IMMUNOSUPPRESSANTS		
ASTAGRAF XL CP24 5mg	1	NDS, B/D, NM
ASTAGRAF XL CP24 .5mg, 1mg	1	B/D, NM
azathioprine TABS 50mg	1	B/D
BENLYSTA SOAJ 200mg/ml; SOSY 200mg/ml	1	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
BENLYSTA SOLR 120mg, 400mg	1	NDS, NM, PA
cyclosporine CAPS 25mg, 100mg	1	B/D, NM
cyclosporine modified (for microemulsion) CAPS 25mg, 50mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	1	B/D, NM
everolimus (immunosuppressant) TABS .25mg, .5mg, .75mg, 1mg	1	NDS, B/D, NM
engraf CAPS 25mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	1	B/D, NM
mycophenolate mofetil CAPS 250mg; TABS 500mg	1	B/D, NM
mycophenolate mofetil SUSR 200mg/ml	1	NDS, B/D, NM
mycophenolate sodium TBEC 180mg, 360mg	1	B/D, NM
NULOJIX SOLR 250mg	1	NDS, B/D, NM
PROGRAF PACK .2mg, 1mg	1	B/D, NM
REZUROCK TABS 200mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
sirolimus SOLN 1mg/ml	1	NDS, B/D, NM
sirolimus TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	B/D, NM
tacrolimus CAPS .5mg, 1mg, 5mg	1	B/D, NM
VACCINES		
ABRYVO SOLR 120mcg/0.5ml	1	
ACTHIB INJ	1	
ADACEL INJ	1	
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	1	
BCG VACCINE SOLR 50mg	1	
BEXSERO SUSY .5ml	1	
BOOSTRIX INJ	1	
DAPTACEL INJ	1	
DENG VAXIA SUS	1	
DIP/TET PED INJ 25-5LFU	1	B/D
ENGERIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	1	B/D
GARDASIL 9 SUSP .5ml; SUSY .5ml	1	
HAVRIX SUSP 1440elu/ml; SUSY 720elu/0.5ml	1	
HEPLISAV-B SOSY 20mcg/0.5ml	1	B/D
HIBERIX SOLR 10mcg	1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) SUSR 2.5unit/ml	1	B/D
INFANRIX INJ	1	
IPOL INJ INACTIVE	1	
IXCHIQ INJ	1	
IXIARO INJ	1	
JYNNEOS SUSP .5ml	1	B/D

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
KINRIX INJ	1	
M-M-R II INJ	1	
MENACTRA INJ	1	
MENQUADFI SOLN .5ml	1	
MENVEO INJ	1	
MENVEO SOL	1	
MRESVIA SUSY 50mcg/0.5ml	1	
PEDIARIX INJ 0.5ML	1	
PEDVAX HIB SUSP 7.5mcg/0.5ml	1	
PENBRAYA INJ	1	
PENTACEL INJ	1	
PRIORIX INJ	1	
PROQUAD INJ	1	
QUADRACEL INJ 0.5ML	1	
RABAVERT INJ	1	B/D
RECOMBIVAX HB SUSP 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml, 40mcg/ml; SUSY 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml	1	B/D
ROTARIX SUS	1	
ROTATEQ SOL	1	
SHINGRIX SUSR 50mcg/0.5ml	1	QL (2 vials per lifetime)
TENIVAC INJ 5-2LF	1	B/D
TICOVAC SUSY 1.2mcg/0.25ml, 2.4mcg/0.5ml	1	
TRUMENBA SUSY .5ml	1	
TWINRIX INJ	1	
TYPHIM VI SOLN 25mcg/0.5ml; SOSY 25mcg/0.5ml	1	
VAQTA SUSP 25unit/0.5ml, 50unit/ml	1	
VARIVAX SUSR 1350pfu/0.5ml	1	
VAXCHORA SUS	1	
VIMKUNYA SUSY 40mcg/0.8ml	1	
VIVOTIF CAP EC	1	
YF-VAX INJ	1	

NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS

ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE

D2.5W/NAACL INJ 0.45%	1
D10W/NAACL INJ 0.2%	1
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	1
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%</i>	1
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	1
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	1
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%</i>	1

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1	
ISOLYTE-P INJ /D5W	1	
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	1	
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	1	
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	1	
<i>lactated ringer's solution</i>	1	
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	1	
<i>magnesium sulfate SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%</i>	1	
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	1	
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	1	
<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	1	
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1	
<i>potassium chloride SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml</i>	1	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	1	
<i>sodium chloride SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%</i>	1	
TPN ELECTROL INJ	1	B/D
<i>ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL</i>		
<i>klor-con PACK 20meq</i>	1	
<i>klor-con 8 TBCR 8meq</i>	1	
<i>klor-con 10 TBCR 10meq</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>klor-con m10</i> TBCR 10meq	1	
<i>klor-con m15</i> TBCR 15meq	1	
<i>klor-con m20</i> TBCR 20meq	1	
M-NATAL PLUS TAB	1	
<i>potassium chloride</i> CPCR 8meq, 10meq; PACK 20meq; SOLN 10%, 20%; TBCR 8meq, 10meq, 20meq	1	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals</i> TBCR 10meq, 15meq, 20meq	1	
PRENATAL TAB 27-1MG	1	
PRENATAL TAB PLUS	1	
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln</i>	1	
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	1	
IV NUTRITION		
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	1	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D10	1	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D15W	1	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D20W	1	B/D
CLINIMIX INJ 6/5	1	B/D
CLINIMIX INJ 8/10	1	B/D
CLINIMIX INJ 8/14	1	B/D
<i>clinisol sf 15%</i>	1	B/D
CLINOLIPID EMU 20%	1	B/D
<i>dextrose</i> SOLN 5%, 10%	1	
<i>dextrose</i> SOLN 50%, 70%	1	B/D
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	1	B/D
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml	1	B/D
<i>plenamine</i>	1	B/D
PREMASOL SOL 10%	1	NDS, B/D
PROSOL INJ 20%	1	B/D
TRAVASOL INJ 10%	1	B/D
TROPHAMINE INJ 10%	1	B/D
OPHTHALMIC		
ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY		
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	1	
<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	1	

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	1	
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	1	
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	1	
ZYLET SUS 0.5-0.3%	1	
ANTI-INFECTIVES		
<i>bacitracin (ophthalmic) OINT 500unit/gm</i>	1	
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	1	
BESIVANCE SUSP .6%	1	
CILOXAN OINT .3%	1	
<i>ciprofloxacin hcl (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>erythromycin (ophth) OINT 5mg/gm</i>	1	
<i>gatifloxacin (ophth) SOLN .5%</i>	1	
<i>gentamicin sulfate (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl (ophth) SOLN .5%</i>	1	QL (12 mL / 30 days)
NATACYN SUSP 5%	1	
<i>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	1	
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	1	
<i>neomycin-polymy-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	1	
<i>ofloxacin (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>polycin ophth oint</i>	1	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium (ophth) OINT 10%; SOLN 10%</i>	1	
<i>tobramycin (ophth) SOLN .3%</i>	1	
trifluridine SOLN 1%	1	
XDEMVI SOLN .25%	1	NDS, NM, PA
ZIRGAN GEL .15%	1	
ANTI-INFLAMMATORIES		
<i>bromfenac sodium (ophth) SOLN .07%, .075%</i>	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth) SOLN .1%</i>	1	
<i>diclofenac sodium (ophth) SOLN .1%</i>	1	
<i>difluprednate EMUL .05%</i>	1	
FLAREX SUSP .1%	1	
<i>fluorometholone (ophth) SUSP .1%</i>	1	
<i>flurbiprofen sodium SOLN .03%</i>	1	
<i>ketorolac tromethamine (ophth) SOLN .4%, .5%</i>	1	
LOTEMAX OINT .5%	1	
<i>loteprednol etabonate SUSP .2%</i>	1	
<i>prednisolone acetate (ophth) SUSP 1%</i>	1	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTIALLERGICS		
<i>azelastine hcl (ophth)</i> SOLN .05%	1	
<i>cromolyn sodium (ophth)</i> SOLN 4%	1	
ZERVIAE SOLN .24%	1	
ANTIGLAUCOMA		
<i>betaxolol hcl (ophth)</i> SOLN .5%	1	
BETOPTIC-S SUSP .25%	1	
<i>brimonidine tartrate</i> SOLN .15%, .2%	1	
<i>brinzolamide</i> SUSP 1%	1	
<i>carteolol hcl (ophth)</i> SOLN 1%	1	
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	1	
<i>dorzolamide hcl</i> SOLN 2%	1	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln</i> 2-0.5%	1	
<i>latanoprost</i> SOLN .005%	1	
<i>levobunolol hcl</i> SOLN .5%	1	
LUMIGAN SOLN .01%	1	
<i>pilocarpine hcl</i> SOLN 1%, 2%, 4%	1	
RHOPRESSA SOLN .02%	1	
ROCKLATAN DRO	1	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	1	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLG .25%, .5%; SOLN .25%, .5%	1	
VYZULTA SOLN .024%	1	
MISCELLANEOUS		
ATROPINE SULFATE SOLN 1%	1	
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i> SOLN 1%	1	
CYSTADROPS SOLN .37%	1	NDS, NM, PA
CYSTARAN SOLN .44%	1	NDS, NM, PA
EYSUVIS SUSP .25%	1	
MIEBO SOLN 1.338gm/ml	1	
<i>proparacaine hcl</i> SOLN .5%	1	
RESTASIS EMUL .05%	1	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	1	
XIIDRA SOLN 5%	1	
OTIC		
OTIC AGENTS		
<i>acetic acid (otic)</i> SOLN 2%	1	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp</i> 0.3-0.1%	1	
<i>flac</i> OIL .01%	1	
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i> OIL .01%	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln</i> 1%	1	

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	1	
<i>ofloxacin (otic) SOLN .3%</i>	1	

RESPIRATORY

ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS

ANORO ELLIPT AER 62.5-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
BEVESPI AER 9-4.8MCG	1	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE	1	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	1	QL (4 inhalers / 28 days)
COMBIVENT AER 20-100	1	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	1	B/D
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)

ANTICHOLINERGICS

ATROVENT HFA AERS 17mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
INCRUSE ELLIPTA AEPB 62.5mcg/inh	1	QL (30 blisters / 30 days)
<i>ipratropium bromide SOLN .02%</i>	1	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal) SOLN .03%, .06%</i>	1	

ANTI HISTAMINES

<i>azelastine hcl SOLN .1%</i>	1	
<i>cetirizine hcl SOLN 5mg/5ml</i>	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>ciproheptadine hcl SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>diphenhydramine hcl SOLN 50mg/ml</i>	1	
<i>hydroxyzine hcl SOLN 25mg/ml, 50mg/ml</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>hydroxyzine hcl SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>hydroxyzine pamoate CAPS 25mg, 50mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>levocetirizine dihydrochloride SOLN 2.5mg/5ml</i>	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride TABS 5mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BETA AGONISTS		
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proventil HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .083%, .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	1	B/D
<i>albuterol sulfate</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 2mg, 4mg	1	
<i>levalbuterol hcl</i> NEBU .31mg/3ml, .63mg/3ml, 1.25mg/0.5ml, 1.25mg/3ml	1	B/D
<i>levalbuterol tartrate</i> AERO 45mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days), ST
SEREVENT DISKUS AEPB 50mcg/dose	1	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>terbutaline sulfate</i> TABS 2.5mg, 5mg	1	
VENTOLIN HFA AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK) AERS 108mcg/act	1	QL (6 inhalers / 30 days)
LEUKOTRIENE MODULATORS		
<i>montelukast sodium</i> CHEW 4mg, 5mg; PACK 4mg; TABS 10mg	1	
<i>zafirlukast</i> TABS 10mg, 20mg	1	
MISCELLANEOUS		
<i>acetylcysteine</i> SOLN 10%, 20%	1	B/D
ALYFTREK TAB 4-20-50	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
ALYFTREK TAB 10-50-125	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ARALAST NP SOLR 500mg, 1000mg	1	NDS, NM, PA
BRONCHITOL CAPS 40mg	1	NDS, QL (560 caps / 28 days), NM, PA
<i>cromolyn sodium</i> NEBU 20mg/2ml	1	B/D
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	1	(generic of EpiPen)
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.15ml, .3mg/0.3ml	1	(generic of Adrenaclick)
FASENRA SOSY 10mg/0.5ml, 30mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FASENRA PEN SOAJ 30mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
KALYDECO PACK 5.8mg, 13.4mg, 25mg, 50mg, 75mg	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
KALYDECO TABS 150mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OFEV CAPS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 75-94MG	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 100-125	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 150-188	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 100-125	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 200-125	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> CAPS 267mg	1	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 267mg	1	NDS, QL (270 tabs / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 534mg, 801mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml	1	NDS, NM, PA
PULMOZYME SOLN 2.5mg/2.5ml	1	NDS, NM, PA
<i>roflumilast</i> TABS 250mcg	1	QL (56 tabs / year)
<i>roflumilast</i> TABS 500mcg	1	QL (30 tabs / 30 days)
SYMDEKO TAB 50-75MG	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
SYMDEKO TAB 100-150	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
THEO-24 CP24 100mg, 200mg, 300mg, 400mg	1	
<i>theophylline</i> ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg; TB24 400mg, 600mg	1	
TRIKAFTA PAK 59.5MG	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA PAK 75MG	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XOLAIR SOLR 150mg	1	NDS, QL (8 vials / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ZEMAIRA SOLR 1000mg, 4000mg, 5000mg	1	NDS, NM, PA
<i>NASAL STEROIDS</i>		
<i>flunisolide (nasal)</i> SOLN .025%	1	QL (3 bottles / 30 days)
<i>fluticasone propionate (nasal)</i> SUSP 50mcg/act	1	QL (1 bottle / 30 days)
XHANCE EXHU 93mcg/act	1	QL (32 mL / 30 days), PA
<i>STEROID INHALANTS</i>		
ALVESCO AERS 80mcg/act	1	QL (3 inhalers / 30 days)
ALVESCO AERS 160mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
ARNUITY ELLIPTA AEPB 50mcg/act, 100mcg/act, 200mcg/act	1	QL (30 inhalations / 30 days)
<i>budesonide (inhalation)</i> SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml	1	B/D
<i>STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS</i>		
ADVAIR HFA AER 45/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 115/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 230/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
AIRSUPRA AER 90-80MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 100-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 200-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
<i>breynga</i>	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act</i>	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 50-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 100-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 200-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>wixela inhub</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days)

TOPICAL

DERMATOLOGY, ACNE

<i>acutane CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	1	PA
<i>amnestem CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	1	PA
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	1	QL (46.6 gm / 30 days)
<i>claravis CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	1	PA
<i>clindamycin phosphate (topical) GEL 1%</i>	1	QL (75 mL / 30 days)
<i>clindamycin phosphate (topical) LOTN 1%; SOLN 1%</i>	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>ery PADS 2%</i>	1	QL (60 pledgets / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid) GEL 2%</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid) SOLN 2%</i>	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>isotretinoin CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	1	PA
<i>sulfacetamide sodium (acne) LOTN 10%</i>	1	QL (118 mL / 30 days)
<i>tretinoin CREA .025%, .05%, .1%; GEL .01%, .025%</i>	1	QL (45 gm / 30 days), PA
<i>twice-daily clindamycin phosphate (topical) GEL 1%</i>	1	QL (75 gm / 30 days)
<i>zenatane CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	1	PA

DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS

<i>gentamicin sulfate (topical) CREA .1%; OINT .1%</i>	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>mupirocin OINT 2%</i>	1	QL (220 gm / 30 days)
<i>silver sulfadiazine CREA 1%</i>	1	
<i>ssd CREA 1%</i>	1	
<i>SULFAMYLON CREA 85mg/gm</i>	1	QL (453.6 gm / 30 days)

DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS

<i>ciclopirox SHAM 1%</i>	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>ciclopirox olamine CREA .77%</i>	1	QL (90 gm / 30 days)
<i>ciclopirox olamine SUSP .77%</i>	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole (topical) CREA 1%</i>	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>clotrimazole (topical) SOLN 1%</i>	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>econazole nitrate CREA 1%</i>	1	QL (85 gm / 30 days)
<i>ketoconazole (topical) CREA 2%</i>	1	QL (60 gm / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ketoconazole (topical)</i> SHAM 2%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>klayesta</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nyamyc</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystop</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>selenium sulfide</i> LOTN 2.5%	1	
DERMATOLOGY, ANTIPSORIATICS		
<i>acitretin</i> CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg	1	PA
<i>calcipotriene</i> CREA .005%; OINT .005%	1	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>calcipotriene</i> SOLN .005%	1	QL (120 mL / 30 days), PA
<i>calcitrene</i> OINT .005%	1	QL (120 gm / 30 days), PA
ENSTILAR AER	1	NDS, QL (120 gm / 30 days), PA
<i>tazarotene</i> CREA .05%, .1%	1	QL (60 gm / 30 days), PA
TAZORAC CREA .05%	1	QL (60 gm / 30 days), PA
DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS		
<i>ala-cort</i> CREA 1%	1	
<i>alclometasone dipropionate</i> CREA .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> CREA .05%; OINT .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> LOTN .05%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> LOTN .05%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> CREA .1%; OINT .1%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> LOTN .1%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> SOLN .05%	1	QL (50 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate e</i> CREA .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .01%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .025%; OINT .025%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> OIL .01%	1	QL (118.28 mL / 30 days)

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluocinolone acetonide</i> SOLN .01%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide</i> CREA .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> GEL .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> SOLN .05%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base</i> CREA .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluticasone propionate</i> CREA .05%; OINT .005%	1	
<i>halobetasol propionate</i> CREA .05%; OINT .05%	1	QL (50 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 1%, 2.5%; LOTN 2.5%; OINT 2.5%	1	
<i>hydrocortisone (topical)</i> OINT 1%	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone valerate</i> CREA .2%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>mometasone furoate</i> CREA .1%; OINT .1%; SOLN .1%	1	
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> CREA .025%, .1%, .5%	1	QL (454 gm / 30 days)
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> LOTN .025%, .1%; OINT .025%, .1%, .5%	1	
<i>triderm</i> CREA .5%	1	QL (454 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS		
<i>glydo</i> PRSY 2%	1	QL (60 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> OINT 5%	1	QL (50 gm / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>lidocaine hcl</i> SOLN 4%	1	QL (50 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine-prilocaine cream</i> 2.5-2.5%	1	B/D, QL (30 gm / 30 days)
<i>lidocan</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>tridacaine ii</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE		
<i>bexarotene (topical)</i> GEL 1%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
<i>diclofenac sodium (topical)</i> SOLN 1.5%	1	QL (300 mL / 28 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> CREA 5%	1	QL (40 gm / 30 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> SOLN 2%, 5%	1	QL (10 mL / 30 days)
<i>hydrocortisone (rectal)</i> CREA 1%, 2.5%	1	
<i>imiquimod</i> CREA 5%	1	QL (24 packets / 30 days)
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> CREA 12%; LOTN 12%	1	
<i>metronidazole (topical)</i> CREA .75%; GEL .75%	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical)</i> LOTN .75%	1	QL (59 mL / 30 days)
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i> OINT .4%	1	QL (30 gm / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PANRETIN GEL .1%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), PA
<i>pimecrolimus</i> CREA 1%	1	QL (100 gm / 30 days), PA
<i>podofilox</i> SOLN .5%	1	QL (7 mL / 28 days)
<i>procto-med hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>proctocort</i> CREA 1%	1	
<i>proctosol hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>proctozone-hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>tacrolimus (topical)</i> OINT .03%, .1%	1	QL (100 gm / 30 days), PA
VALCHLOR GEL .016%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA

DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES

<i>malathion</i> LOTN .5%	1	QL (59 mL / 30 days)
<i>permethrin</i> CREA 5%	1	QL (60 gm / 30 days)

DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS

REGRANEX GEL .01%	1	NDS, QL (30 gm / 30 days), PA
SANTYL OINT 250unit/gm	1	QL (180 gm / 30 days)
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i> SOLN .9%	1	
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	1	

MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS

<i>cevimeline hcl</i> CAPS 30mg	1	
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i> SOLN .12%	1	
<i>clotrimazole</i> TROC 10mg	1	QL (150 lozenges / 30 days)
<i>kourzeq</i> PSTE .1%	1	
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i> SOLN 2%	1	
<i>nystatin (mouth-throat)</i> SUSP 100000unit/ml	1	
<i>periogard</i> SOLN .12%	1	
<i>pilocarpine hcl (oral)</i> TABS 5mg, 7.5mg	1	
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> PSTE .1%	1	

_PART B

DIABETIC METERS AND TEST STRIPS

DEXCOM G6 MIS RECEIVER	0	PA
DEXCOM G6 MIS SENSOR	0	PA
DEXCOM G6 MIS TRANSMIT	0	PA
DEXCOM G7 MIS RECEIVER	0	PA
DEXCOM G7 MIS SENSOR	0	PA
FREESTY LIBR KIT 2 SENSOR	0	PA
FREESTY LIBR KIT 3 SENSOR	0	PA
FREESTY LIBR KIT SENSOR	0	PA

Այս աղյուսակի սիմվոլների ու հապավումների նշանակության վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ:

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FREESTY LIBR MIS 2 READER	0	PA
FREESTY LIBR MIS 3 READER	0	PA
FREESTYLE MIS READER	0	PA
TRUE METRIX KIT AIR	0	
TRUE METRIX KIT METER	0	
TRUE METRIX STRIPS	0	

D. Փոխհատուցվող դեղերի դասի

Այս բաժնում կարող եք գտնել դեղը՝ անվանումը որոնելով այբբենական կարգով: Այստեղ գտնում եք այն էջը, որտեղից կարող եք գտնել ձեր դեղի փոխհատուցման մասին հավելյալ տեղեկություններ:

<i>abacavir sulfate</i> 26	ACTIMMUNE 84	ALCOHOL SWABS: BD-EMBECTA/MHC/RUG BY 67
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i> 27	<i>acyclovir</i> 29	ALDURAZYME 75
ABELCET 25	<i>acyclovir sodium</i> 29	ALECENSA 35
ABILIFY ASIMTUFII .53	ADACEL INJ..... 85	<i>alendronate sodium</i> 68
ABILIFY MAINTENA .53	ADALIMUMAB-AACF (2 PEN)..... 81	<i>alfuzosin hcl</i> 79
<i>abiraterone acetate</i> .33	ADALIMUMAB-AACF (2 SYRING..... 81	<i>aliskiren fumarate</i> .. 49
<i>abirtega</i> 33	ADALIMUMAB-AACF STARTER P 81	<i>allopurinol</i> 22
ABRYSVO 85	<i>adefovir dipivoxil</i> ... 29	<i>alosetron hcl</i> 78
<i>acamprosate calcium</i> 64	ADMELOG 67	<i>alprazolam</i> 50
<i>acarbose</i> 65	ADMELOG SOLOSTAR 67	<i>altavera</i> 69
<i>accutane</i> 95	ADVAIR HFA AER 115/21 94	ALUNBRIG 35
<i>acebutolol hcl</i> 48	ADVAIR HFA AER 230/21 94	ALUNBRIG PAK 35
<i>acetaminophen w/codeine soln 120-12 mg/5ml</i> 23	ADVAIR HFA AER 45/21 94	ALVAIZ 81
<i>acetaminophen w/codeine tab 300-15 mg</i> 23	<i>afirmelle</i> 69	ALVESCO..... 94
<i>acetaminophen w/codeine tab 300-30 mg</i> 23	AIMOVIG 62	<i>alyacen 1/35</i> 69
<i>acetaminophen w/codeine tab 300-60 mg</i> 23	AIRSUPRA AER 90-80MCG 94	<i>alyacen 7/7/7</i> 69
<i>acetazolamide</i> 49	AKEEGA TAB 100/500 33	ALYFTREK TAB 10-50-125..... 92
<i>acetic acid</i> 79	AKEEGA TAB 50/500MG 33	ALYFTREK TAB 4-20-50 92
<i>acetic acid (otic)</i> 90	<i>ala-cort</i> 96	ALYGLO..... 84
<i>acetylcysteine</i> 92	<i>albendazole</i> 24	<i>alyq</i> 50
<i>acitretin</i> 96	<i>albuterol sulfate</i> 92	<i>amantadine hcl</i> 52
ACTHIB INJ..... 85	<i>alclometasone dipropionate</i> 96	<i>ambrisentan</i> 50
		<i>amethia</i> 69
		<i>amethyst</i> 69
		<i>amikacin sulfate</i> 24
		<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i> 49
		<i>amiloride hcl</i> 49

Հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել Central Health Medicare Plan (800) 665-3086

հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը՝ շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m., ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m. : Չանգն անվճար է: **Ավելին իմանալու համար** այցելեք՝

<https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>:

<i>amiodarone hcl</i> 46	<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i> 45	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i> 60
<i>amitriptyline hcl</i> 51	<i>amnestem</i> 95	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i> . 60
<i>amlodipine besylate</i> 48	<i>amoxapine</i> 51	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i> 60
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i> 44	<i>amoxicillin</i> 31	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i> 60
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i> 44	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i> 31	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i> 60
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i> 43	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i> 31	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i> 60
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i> 43	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml ..</i> 31	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i> 60
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i> 43	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i> 31	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i> 60
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg</i> 43	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i> 31	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i> 60
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg</i> 45	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i> 31	<i>amphotericin b</i> 25
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</i> 45	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i> 31	<i>liposome</i> 25
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i> 45	<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i> 31	<i>ampicillin</i> 31
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i> 45	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i> 60	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i> 31
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i> 45	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i> 60	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i> 31
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i> 45	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i> 60	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i> 31
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i> 45	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i> 60	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i> 31

<i>ampicillin sodium</i> 31	<i>atovaquone-proguanil</i>	BAFIERTAM 63
<i>anagrelide hcl</i> 81	<i>hcl tab 250-100 mg</i>	<i>balsalazide disodium</i>
<i>anastrozole</i> 33	 26	 77
ANORO ELLIPT AER	<i>atovaquone-proguanil</i>	BALVERSA 36
62.5-25 91	<i>hcl tab 62.5-25 mg</i>	<i>balziva</i> 69
<i>aprepitant</i> 76	 26	BARACLUDE..... 29
<i>aprepitant capsule</i>	ATROPINE SULFATE 90	BASAGLAR KWIKPEN
<i>therapy pack 80 &</i>	<i>atropine sulfate</i>	 67
<i>125 mg</i> 77	<i>(ophthalmic)</i> 90	BCG VACCINE 85
<i>apri</i> 69	ATROVENT HFA..... 91	<i>benazepril &</i>
APTIOM 56	<i>aubra eq</i> 69	<i>hydrochlorothiazide</i>
APTIVUS..... 26	AUGTYRO..... 35	<i>tab 10-12.5 mg</i> ... 44
ARALAST NP 92	<i>aurovela 1/20</i> 69	<i>benazepril &</i>
<i>aranelle</i> 69	<i>aurovela 24 fe</i> 69	<i>hydrochlorothiazide</i>
ARCALYST 84	<i>aurovela fe 1.5/30</i> . 69	<i>tab 20-12.5 mg</i> ... 44
AREXVY..... 85	<i>aurovela fe 1/20</i> 69	<i>benazepril &</i>
ARIKAYCE..... 24	AUSTEDO..... 62	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>aripiprazole</i> 53	AUSTEDO XR 62	<i>tab 20-25 mg</i> 44
ARISTADA 53, 54	AUSTEDO XR TAB	<i>benazepril &</i>
ARISTADA INITIO... 54	TITR KIT 62	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>armodafinil</i> 64	AUVELITY TAB 45-	<i>tab 5-6.25mg</i> 44
ARNUITY ELLIPTA... 94	105MG..... 51	<i>benazepril hcl</i> 44
<i>asenapine maleate</i> .. 54	<i>aviane</i> 69	BENDAMUSTINE
<i>ashlyna</i> 69	<i>ayuna</i> 69	HYDROCHLORID .. 32
<i>aspirin-dipyridamole</i>	AYVAKIT 35	BENDEKA 32
<i>cap er 12hr 25-200</i>	<i>azacitidine</i> 33	BENLYSTA 85
<i>mg</i> 81	<i>azathioprine</i> 85	<i>benzoyl peroxide-</i>
ASTAGRAF XL 85	<i>azelastine hcl</i> 91	<i>erythromycin gel 5-</i>
<i>atazanavir sulfate</i> ... 26	<i>azelastine hcl (ophth)</i>	<i>3%</i> 95
<i>atenolol</i> 48	 90	<i>benztropine mesylate</i>
<i>atenolol &</i>	<i>azithromycin</i> 30	 52
<i>chlorthalidone tab</i>	<i>aztreonam</i> 24	BERINERT 81
<i>100-25 mg</i> 47	<i>azurette</i> 69	BESIVANCE 89
<i>atenolol &</i>	<i>bacitracin</i>	BESREMI 35
<i>chlorthalidone tab</i>	<i>(ophthalmic)</i> 89	<i>betaine powder for</i>
<i>50-25 mg</i> 47	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	<i>oral solution</i> 75
<i>atomoxetine hcl</i> 60	<i>ophth oint</i> 89	<i>betamethasone</i>
<i>atorvastatin calcium</i> 47	<i>bacitracin-polymyxin-</i>	<i>dipropionate</i>
<i>atovaquone</i> 24	<i>neomycin-hc ophth</i>	<i>(topical)</i> 96
	<i>oint 1%</i> 88	
	<i>baclofen</i> 63	



Հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել Central Health Medicare Plan (800) 665-3086 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը՝ շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m., ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m. : Չանգն անվճար է: **Ավելին իմանալու համար** այցելեք՝ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>:

<i>betamethasone</i>	BREO ELLIPTA INH 50-	<i>buprenorphine hcl-</i>
<i>dipropionate</i>	25MCG 94	<i>naloxone hcl sl film</i>
<i>augmented</i> 96	<i>breynd</i> 94	<i>8-2 mg (base equiv)</i>
<i>betamethasone</i>	BREZTRI AERO AER	 64
<i>valerate</i> 96	SPHERE 91	<i>buprenorphine hcl-</i>
BETASERON..... 63	BREZTRI AERO AER	<i>naloxone hcl sl tab</i>
<i>betaxolol hcl</i> 48	SPHERE	<i>2-0.5 mg (base</i>
<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	(INSTITUTIONAL	<i>equiv)</i> 64
..... 90	PACK)..... 91	<i>buprenorphine hcl-</i>
<i>bethanechol chloride</i>	<i>briellyn</i> 69	<i>naloxone hcl sl tab</i>
..... 79	BRILINTA..... 81	<i>8-2 mg (base equiv)</i>
BETOPTIC-S..... 90	<i>brimonidine tartrate</i> 90	 64
BEVESPI AER 9-	<i>brinzolamide</i> 90	<i>bupropion hcl</i> 51
4.8MCG 91	BRIVIACT..... 56	<i>bupropion hcl</i>
<i>bexarotene</i> 35	<i>bromfenac sodium</i>	<i>(smoking deterrent)</i>
<i>bexarotene (topical)</i> 97	(ophth) 89	 64
BEXSERO..... 85	<i>bromocriptine</i>	<i>buspirone hcl</i> 50
<i>bicalutamide</i> 33	<i>mesylate</i> 53	<i>butorphanol tartrate</i> 23
BICILLIN L-A..... 31	BRONCHITOL 92	<i>cabergoline</i> 75
BIKTARVY TAB 30-	BRUKINSA 36	CABOMETYX 36
120-15 MG..... 27	<i>budesonide</i> 77	<i>calcipotriene</i> 96
BIKTARVY TAB 50-	<i>budesonide</i>	<i>calcitonin (salmon)</i>
200-25 MG..... 27	(inhalation) 94	<i>spray</i> 68
<i>bisoprolol &</i>	<i>budesonide-formoterol</i>	<i>calcitrene</i> 96
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>fumarate dihyd</i>	<i>calcitriol</i> 76
<i>tab 10-6.25 mg</i> ... 47	<i>aerosol 160-4.5</i>	<i>calcitriol (oral)</i> 76
<i>bisoprolol &</i>	<i>mcg/act</i> 94	CALQUENCE..... 36
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>budesonide-formoterol</i>	<i>camila</i> 69
<i>tab 2.5-6.25 mg</i> .. 47	<i>fumarate dihyd</i>	<i>camrese</i> 69
<i>bisoprolol &</i>	<i>aerosol 80-4.5</i>	<i>camrese lo</i> 69
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>mcg/act</i> 94	<i>candesartan cilexetil</i> 46
<i>tab 5-6.25 mg</i> 47	<i>bumetanide</i> 49	<i>candesartan cilexetil-</i>
<i>bisoprolol fumarate</i> . 48	<i>buprenorphine</i> 22	<i>hydrochlorothiazide</i>
BIVIGAM 84	<i>buprenorphine hcl</i> .. 64	<i>tab 16-12.5 mg</i> ... 45
<i>blisovi 24 fe</i> 69	<i>buprenorphine hcl-</i>	<i>candesartan cilexetil-</i>
<i>blisovi fe 1.5/30</i> 69	<i>naloxone hcl sl film</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
BOOSTRIX INJ 85	<i>12-3 mg (base</i>	<i>tab 32-12.5 mg</i> ... 45
<i>bortezomib</i> 36	<i>equiv)</i> 64	<i>candesartan cilexetil-</i>
BORTEZOMIB..... 36	<i>buprenorphine hcl-</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>bosentan</i> 50	<i>naloxone hcl sl film</i>	<i>tab 32-25 mg</i> 45
BOSULIF..... 36	<i>2-0.5 mg (base</i>	CAPLYTA 54
BRAFTOVI..... 36	<i>equiv)</i> 64	CAPRELSA 36
BREO ELLIPTA INH	<i>buprenorphine hcl-</i>	<i>captopril</i> 44
100-25 94	<i>naloxone hcl sl film</i>	<i>captopril &</i>
BREO ELLIPTA INH	<i>4-1 mg (base equiv)</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
200-25 94	 64	<i>tab 25-15 mg</i> 44

<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	44	<i>31.25-125-200 mg</i>	53	<i>ceftriaxone sodium</i> .	30
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	44	<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i>	53	<i>cefuroxime axetil</i>	30
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	44	<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>	53	<i>cefuroxime sodium</i> .	30
<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg</i>	53	<i>carboplatin</i>	32	<i>celecoxib</i>	22
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg</i>	53	<i>carglumic acid</i>	75	<i>cephalexin</i>	30
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i>	53	<i>carisoprodol</i>	63	CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	67
<i>carbamazepine</i>	56	<i>carteolol hcl (ophth)</i>	90	CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	67
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	53	<i>cartia xt</i>	48	CEQR SIMPL MIS INSERTER.....	67
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	53	<i>carvedilol</i>	48	CERDELGA.....	75
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	53	<i>casprofungin acetate</i>	25	CEREZYME.....	75
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i>	53	CAYSTON.....	24	<i>cetirizine hcl</i>	91
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg</i>	53	<i>cefaclor</i>	29	<i>cevimeline hcl</i>	98
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i> ..	53	<i>cefadroxil</i>	29	<i>chateal eq</i>	69
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	53	CEFAZOLIN	29	CHEMET	69
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	53	CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML.....	29	<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i>	98
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>		<i>cefazolin sodium</i>	30	<i>chloroquine phosphate</i>	26
		CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4% ..	30	<i>chlorpromazine hcl</i> .	54
		CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4% ...	30	<i>chlorthalidone</i>	49
		CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3% ...	30	<i>cholestyramine</i>	47
		CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4% ..	30	<i>cholestyramine light</i>	47
		CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2% ...	30	<i>ciclopirox</i>	95
		<i>cefdinir</i>	30	<i>ciclopirox olamine</i> ...	95
		<i>cefepime hcl</i>	30	<i>cilostazol</i>	81
		<i>cefixime</i>	30	CILOXAN	89
		<i>cefotetan disodium</i> .	30	CIMDUO TAB 300-300	27
		<i>cefoxitin sodium</i>	30	<i>cinacalcet hcl</i>	75
		<i>cefpodoxime proxetil</i>	30	<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	30
		<i>cefprozil</i>	30	<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	30
		<i>ceftazidime</i>	30	<i>ciprofloxacin hcl</i>	31



Հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել Central Health Medicare Plan (800) 665-3086 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը՝ շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m., ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m. : Չանգն անվճար է: **Ավելին իմանալու համար** այցելեք՝ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>:

<i>ciprofloxacin hcl</i> (ophth).....	89	CLINOLIPID EMU 20%	88	COMETRIQ KIT 140MG	36
<i>ciprofloxacin-</i> <i>dexamethasone otic</i> <i>susp 0.3-0.1%</i>	90	<i>clobazam</i>	56	COMPLERA TAB	27
<i>cisplatin</i>	32	<i>clobetasol propionate</i>	96	<i>compro</i>	77
<i>citalopram</i> <i>hydrobromide</i>	51	<i>clobetasol propionate</i> <i>e</i>	96	<i>constulose</i>	78
<i>claravis</i>	95	<i>clomipramine hcl</i> ...	51	COPAXONE	63
<i>clarithromycin</i>	30	<i>clonazepam</i>	56, 57	COPIKTRA	36
<i>clindamycin hcl</i>	24	<i>clonidine</i>	49	CORLANOR	49
<i>clindamycin palmitate</i> <i>hydrochloride</i>	24	<i>clonidine hcl</i>	49	COSENTYX	81
<i>clindamycin phosphate</i>	24	<i>clopidogrel bisulfate</i>	81	COSENTYX SENSOREADY PEN82	
<i>clindamycin phosphate</i> (topical)	95	<i>clorazepate</i> <i>dipotassium</i>	57	COSENTYX UNOREADY	82
<i>clindamycin phosphate</i> <i>in d5w iv soln 300</i> <i>mg/50ml</i>	24	<i>clotrimazole</i>	98	COTELIC	36
<i>clindamycin phosphate</i> <i>in d5w iv soln 600</i> <i>mg/50ml</i>	24	<i>clotrimazole (topical)</i>	95	CREON CAP 12000UNT	78
<i>clindamycin phosphate</i> <i>in d5w iv soln 900</i> <i>mg/50ml</i>	24	<i>clotrimazole w/</i> <i>betamethasone</i> <i>cream 1-0.05% ..</i>	95	CREON CAP 24000UNT	78
<i>clindamycin phosphate</i> <i>vaginal</i>	80	<i>clozapine</i>	54	CREON CAP 3000UNIT	78
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	24	COARTEM TAB 20- 120MG.....	26	CREON CAP 36000UNT	78
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	24	COBENFY CAP 100- 20MG	54	CREON CAP 6000UNIT	78
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	24	COBENFY CAP 125- 30MG	54	<i>cromolyn sodium</i>	92
CLINIMIX INJ 4.25/D10	88	COBENFY CAP 50- 20MG	54	<i>cromolyn sodium</i> (mastocytosis)	78
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	88	COBENFY STRT CAP PACK	54	<i>cromolyn sodium</i> (ophth)	90
CLINIMIX INJ 5%/D15W.....	88	<i>colchicine</i>	22	<i>cryselle-28</i>	69
CLINIMIX INJ 5%/D20W.....	88	<i>colchicine w/</i> <i>probenecid tab 0.5-</i> <i>500 mg</i>	22	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	63
CLINIMIX INJ 6/5 ...	88	<i>colesevelam hcl</i>	47	<i>cyclophosphamide</i> ..	32
CLINIMIX INJ 8/10..	88	<i>colestipol hcl</i>	47	CYCLOPHOSPHAMIDE	32
CLINIMIX INJ 8/14..	88	<i>colistimethate sodium</i>	24	CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR	33
<i>clinisol sf 15%</i>	88	COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	90	<i>cycloserine</i>	28
		COMBIVENT AER 20- 100	91	<i>cyclosporine</i>	85
		COMETRIQ (60MG DOSE)	36	<i>cyclosporine modified</i> (for microemulsion)	85
		COMETRIQ KIT 100MG	36	<i>cyproheptadine hcl</i> .	91
				<i>cyred eq</i>	69
				CYSTADROPS.....	90
				CYSTAGON	75
				CYSTARAN.....	90
				<i>cytarabine</i>	33

D10W/NACL INJ 0.2% 86	0.02/0.01 mg(21/5) 70	dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3% 86
D2.5W/NACL INJ 0.45% 86	desvenlafaxine succinate 51	dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45% 86
dabigatran etexilate mesylate 80	dexamethasone 74	dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9% 86
dalfampridine 63	DEXAMETHASONE INTENSOL 74	DIACOMIT 57
danazol 65	dexamethasone sodium phosphate 74	diazepam 57
dantrolene sodium .. 63	dexamethasone sodium phosphate (ophth) 89	diazepam (anticonvulsant) .. 57
DANZITEN 36	DEXCOM G6 MIS RECEIVER 98	diazepam inj 57
dapsone 24	DEXCOM G6 MIS SENSOR 98	diazepam intensol .. 57
DAPTACEL INJ 85	DEXCOM G6 MIS TRANSMIT 98	diazoxide 74
daptomycin 24	DEXCOM G7 MIS RECEIVER 98	diclofenac potassium 22
darunavir 26	DEXCOM G7 MIS SENSOR 98	diclofenac sodium... 22
dasatinib 36	dexmethylphenidate hcl 61	diclofenac sodium (ophth) 89
dasetta 1/35 69	dextrose 88	diclofenac sodium (topical) 97
dasetta 7/7/7 69	dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45% 87	dicloxacillin sodium. 31
DAURISMO 37	dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45% 86	dicyclomine hcl 77
daysee 69	dextrose 5% in lactated ringers... 86	DIFICID 30
DAYVIGO 61	dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2% 86	diflunisal 22
deblitane 69	dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225% 86	difluprednate 89
deferasirox 69		digoxin 49
DELSTRIGO TAB 27		dihydroergotamine mesylate 62
DENGVAIXIA SUS ... 85		DILANTIN 57
DEPO-SUBQ PROVERA 104 70		diltiazem hcl 48
depo-testosterone .. 65		diltiazem hcl coated beads 48
DESCOVY TAB 120- 15MG 28		diltiazem hcl extended release beads 48
DESCOVY TAB 200/25MG 28		dilt-xr 48
desipramine hcl 51		DIP/TET PED INJ 25- 5LFU 85
desmopressin acetate 75		
desmopressin acetate spray 75		
desmopressin acetate spray refrigerated 75		
desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15-		



Հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել Central Health Medicare Plan (800) 665-3086 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը՝ շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m., ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m. : Չանգն անվճար է: **Ավելին իմանալու համար** այցելեք՝ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>:

<i>diphenhydramine hcl</i>.....91	<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i> 70	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i> .. 28
<i>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5- 0.025 mg/5ml</i> 78	<i>drospirenone-ethinyl estradiol-levomefolate tab 3-0.02-0.451 mg</i> 70	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i> .. 28
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5- 0.025 mg</i> 78	<i>drospirenone-ethinyl estradiol-levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg</i> 70	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i> .. 28
<i>dipyridamole</i> 81	<i>droxidopa</i> 49	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i> .. 28
<i>disopyramide phosphate</i> 46	DULERA AER 100- 5MCG 94	EMTRIVA 27
<i>disulfiram</i> 64	DULERA AER 200- 5MCG 94	EMVERM 24
<i>divalproex sodium</i> .. 57	DULERA AER 50-5MCG 94	<i>emzahh</i> 70
<i>docetaxel</i> 35	<i>duloxetine hcl</i> 51	<i>enalapril maleate</i> 44
DOCETAXEL 35	DUPIXENT 82	<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i> 44
DOCIVYX 35	<i>dutasteride</i> 79	<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i> 44
<i>dofetilide</i> 46	<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i> 79	ENBREL 82
<i>dolishale</i> 70	<i>e.e.s. 400</i> 30	ENBREL MINI 82
<i>donepezil hydrochloride</i> 50	<i>econazole nitrate</i> ... 95	ENBREL SURECLICK 82
DOPTelet 81	EDURANT 26	<i>endocet tab 10-325mg</i> 23
<i>dorzolamide hcl</i> 90	<i>efavirenz</i> 27	<i>endocet tab 2.5- 325mg</i> 23
<i>dorzolamide hcl- timolol maleate ophth soln 2-0.5%</i> 90	<i>efavirenz- emtricitabine- tenofovir df tab 600- 200-300 mg</i> 28	<i>endocet tab 5-325mg</i> 23
<i>dotti</i> 73	<i>efavirenz-lamivudine- tenofovir df tab 400- 300-300 mg</i> 28	<i>endocet tab 7.5- 325mg</i> 23
DOVATO TAB 50- 300MG 28	<i>efavirenz-lamivudine- tenofovir df tab 600- 300-300 mg</i> 28	ENGERIX-B 85
<i>doxazosin mesylate</i> 45	ELIGARD 34	<i>enilloring</i> 70
<i>doxepin hcl</i> 51	<i>elinest</i> 70	<i>enoxaparin sodium</i> . 80
<i>doxepin hcl (sleep)</i> . 61	ELIQUIS 80	<i>enpresse-28</i> 70
<i>doxorubicin hcl</i> 35	ELIQUIS STARTER PACK 80	<i>enskyce</i> 70
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> 35	<i>eluryng</i> 70	ENSTILAR AER 96
<i>doxy 100</i> 32	EMGALITY 62	<i>entacapone</i> 53
<i>doxycycline (monohydrate)</i> 32	EMSAM 51	<i>entecavir</i> 29
<i>doxycycline hyclate</i> . 32	<i>emtricitabine</i> 27	ENTRESTO CAP 15- 16MG 45
DRIZALMA SPRINKLE 51		ENTRESTO CAP 6-6MG 45
<i>dronabinol</i> 77		ENTRESTO TAB 24- 26MG 45
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i> 70		

ENTRESTO TAB 49-51MG	45	<i>escitalopram oxalate</i>	51	EYSUVIS	90
ENTRESTO TAB 97-103MG	45	<i>esomeprazole</i>		<i>ezetimibe</i>	47
<i>enulose</i>	78	<i>magnesium</i>	79	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	
EPCLUSA PAK 150-37.5.....	29	<i>estarylla</i>	70	<i>tab 10-10 mg</i>	47
EPCLUSA PAK 200-50MG	29	<i>estradiol</i>	73	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	
EPCLUSA TAB 200-50MG	29	<i>estradiol & norethindrone</i>		<i>tab 10-20 mg</i>	47
EPCLUSA TAB 400-100	29	<i>acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	73	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	
EPIDIOLEX.....	57	<i>estradiol & norethindrone</i>		<i>tab 10-40 mg</i>	47
<i>epinephrine</i>		<i>acetate tab 1-0.5 mg</i>	73	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	
<i>(anaphylaxis)</i> 49, 92		<i>estradiol vaginal</i>	73	<i>tab 10-80 mg</i>	47
<i>epitol</i>	57	<i>estradiol valerate</i> ...	74	FABRAZYME	75
<i>eplerenone</i>	44	<i>eszopiclone</i>	61	<i>falmina</i>	70
EPRONTIA	57	<i>ethambutol hcl</i>	28	<i>famciclovir</i>	29
<i>ergotamine w/ caffeine</i>		<i>ethosuximide</i>	57	<i>famotidine</i>	77
<i>tab 1-100 mg</i>	62	<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol</i>		<i>famotidine in nacl</i>	
ERIVEDGE	37	<i>1 mg-35 mcg</i>	70	<i>0.9% iv soln</i> 20	
ERLEADA	34	<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol</i>		<i>mg/50ml</i>	77
<i>erlotinib hcl</i>	37	<i>1 mg-50 mcg</i>	70	FANAPT	54
<i>errin</i>	70	<i>etodolac</i>	22	FANAPT PAK	54
<i>ertapenem sodium</i> ..	24	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>		FARXIGA	65
<i>ery</i>	95	<i>va ring</i>		FASENRA.....	92
<i>ery-tab</i>	30	<i>0.12-0.015 mg/24hr</i>	70	FASENRA PEN	93
ERYTHROCIN		<i>etoposide</i>	35	<i>feirza 1.5/30</i>	70
LACTOBIONATE ...	30	<i>etravirine</i>	27	<i>feirza 1/20</i>	70
<i>erythromycin (acne aid)</i>	95	EULEXIN	34	<i>felbamate</i>	57
<i>erythromycin (ophth)</i>	89	<i>euthyrox</i>	76	<i>felodipine</i>	48
<i>erythromycin base</i> ..	30	<i>everolimus</i>	37	<i>fenofibrate</i>	46
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	30	<i>everolimus (immunosuppressant)</i>	85	<i>fenofibrate micronized</i>	47
<i>erythromycin lactobionate</i>	30	EVOTAZ TAB 300-150	28	<i>fenofibrate</i>	22
		<i>exemestane</i>	34	<i>fentanyl</i>	22
				<i>fesoterodine fumarate</i>	79
				FETZIMA	52
				FETZIMA CAP	
				TITRATIO	52
				FIASP	67
				FIASP FLEXTOUCH ..	67
				FIASP PENFILL	67
				FIASP PUMPCART ...	67
				<i>finasteride</i>	79
				<i>ingolimod hcl</i>	63



Հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել Central Health Medicare Plan (800) 665-3086 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը՝ շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m., ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m. : Չանգն անվճար է: **Ավելին իմանալու համար** այցելեք՝ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>:

FINTEPLA	57	<i>fluticasone-salmeterol</i>		GAMMAGARD LIQUID	
<i>finzala</i>	70	<i>aer powder ba 500-</i>		.....	84
FIRMAGON	34	<i>50 mcg/act</i>	95	GAMMAGARD S/D IGA	
<i>flac</i>	90	<i>fluvoxamine maleate</i>		LESS TH	84
FLAREX	89	.....	50	GAMMAKED	84
FLEBOGAMMA DIF ..	84	<i>fondaparinux sodium</i>		GAMMAPLEX	84
<i>flecainide acetate</i> ...	46	.....	80	GAMUNEX-C	84
<i>fluconazole</i>	26	<i>fosamprenavir calcium</i>		<i>ganciclovir sodium</i> ..	29
<i>fluconazole in nacl</i>		.....	27	GARDASIL 9	85
<i>0.9% inj 200</i>		<i>fosinopril sodium</i> ...	44	<i>gatifloxacin (ophth)</i>	89
<i>mg/100ml</i>	26	<i>fosinopril sodium &</i>		GATTEX.....	78
<i>fluconazole in nacl</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>		GAUZE PADS 2.....	67
<i>0.9% inj 400</i>		<i>tab 10-12.5 mg</i> ..	44	<i>gavilyte-c</i>	78
<i>mg/200ml</i>	26	<i>fosinopril sodium &</i>		<i>gavilyte-g</i>	78
<i>flucytosine</i>	26	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	
<i>fludrocortisone acetate</i>		<i>tab 20-12.5 mg</i> ..	44	.....	78
.....	74	FOTIVDA.....	37	GAVRETO	37
<i>flunisolide (nasal)</i> ...	94	FREESTY LIBR KIT 2		<i>gefitinib</i>	37
<i>fluocinolone acetonide</i>		SENSOR.....	98	<i>gemcitabine hcl</i>	33
.....	96, 97	FREESTY LIBR KIT 3		<i>gemfibrozil</i>	47
<i>fluocinolone acetonide</i>		SENSOR.....	98	GEMTESA	79
<i>(otic)</i>	90	FREESTY LIBR KIT		<i>generlac</i>	78
<i>fluocinonide</i>	97	SENSOR.....	98	<i>gengraf</i>	85
<i>fluocinonide emulsified</i>		FREESTY LIBR MIS 2		GENOTROPIN.....	75
<i>base</i>	97	READER	99	GENOTROPIN	
<i>fluorometholone</i>		FREESTY LIBR MIS 3		MINIQUICK	75
<i>(ophth)</i>	89	READER	99	<i>gentamicin in saline</i>	
<i>fluorouracil</i>	33	FREESTYLE MIS		<i>inj 0.8 mg/ml</i>	24
<i>fluorouracil (topical)</i>	97	READER	99	<i>gentamicin in saline</i>	
<i>fluoxetine hcl</i>	52	FRINDOVYX.....	33	<i>inj 1 mg/ml</i>	24
<i>fluphenazine</i>		FRUZAQLA	37	<i>gentamicin in saline</i>	
<i>decanoate</i>	54	FULPHILA.....	80	<i>inj 1.2 mg/ml</i>	24
<i>fluphenazine hcl</i>	54	<i>fulvestrant</i>	34	<i>gentamicin in saline</i>	
<i>flurbiprofen</i>	22	<i>furosemide</i>	49	<i>inj 1.6 mg/ml</i>	24
<i>flurbiprofen sodium</i> ..	89	<i>furosemide inj</i>	49	<i>gentamicin in saline</i>	
<i>fluticasone propionate</i>		FUZEON	27	<i>inj 2 mg/ml</i>	24
.....	97	<i>fyavolv tab 0.5mg-</i>		<i>gentamicin sulfate</i> ..	24
<i>fluticasone propionate</i>		<i>2.5mcg</i>	74	<i>gentamicin sulfate</i>	
<i>(nasal)</i>	94	<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>		<i>(ophth)</i>	89
<i>fluticasone-salmeterol</i>		.....	74	<i>gentamicin sulfate</i>	
<i>aer powder ba 100-</i>		FYCOMPA.....	57, 58	<i>(topical)</i>	95
<i>50 mcg/act</i>	95	<i>gabapentin</i>	58	GENVOYA TAB	28
<i>fluticasone-salmeterol</i>		<i>galantamine</i>		GILOTRIF	37
<i>aer powder ba 250-</i>		<i>hydrobromide</i> 50, 51		<i>glatiramer acetate</i> ..	63
<i>50 mcg/act</i>	95	<i>gallifrey</i>	76	<i>glatopa</i>	63
		GAMASTAN INJ	84	GLEOSTINE	33
				<i>glimepiride</i>	65

<i>glipizide</i> 65	HAVRIX 85	<i>hydrocodone-</i>
<i>glipizide xl</i> 65	<i>heather</i> 70	<i>ibuprofen tab 7.5-</i>
<i>glipizide-metformin hcl</i>	HEP SOD/NACL INJ	<i>200 mg</i> 23
<i>tab 2.5-250 mg</i> ... 65	<i>25000UNT</i> 80	<i>hydrocortisone</i> 74
<i>glipizide-metformin hcl</i>	<i>heparin sodium</i>	<i>hydrocortisone</i>
<i>tab 2.5-500 mg</i> ... 65	<i>(porcine)</i> 80	<i>(intrarectal)</i> 77
<i>glipizide-metformin hcl</i>	HEPLISAV-B 85	<i>hydrocortisone (rectal)</i>
<i>tab 5-500 mg</i> 65	HERCEP HYLEC SOL	 97
<i>glycopyrrolate</i> 77	<i>60-10000</i> 37	<i>hydrocortisone</i>
<i>glydo</i> 97	HERCEPTIN 37	<i>(topical)</i> 97
GLYXAMBI TAB 10-5	HERZUMA 37	<i>hydrocortisone sod</i>
MG..... 65	HIBERIX 85	<i>succinate</i> 74
GLYXAMBI TAB 25-5	HUMIRA 82	<i>hydrocortisone</i>
MG..... 65	HUMIRA PEN 82	<i>valerate</i> 97
GOMEKLI..... 37	HUMIRA PEN KIT	<i>hydromorphone hcl</i> . 23
<i>granisetron hcl</i> 77	<i>PS/UV</i> 82	<i>hydroxychloroquine</i>
<i>griseofulvin microsize</i>	HUMIRA PEN-	<i>sulfate</i> 84
..... 26	<i>CD/UC/HS START</i> 82	<i>hydroxyurea</i> 35
<i>griseofulvin</i>	HUMIRA PEN-	<i>hydroxyzine hcl</i> 91
<i>ultramicrosize</i> 26	<i>PEDIATRIC UC S</i> . 82	<i>hydroxyzine pamoate</i>
<i>guanfacine hcl</i> 49	HUMULIN R U-500	 91
<i>guanfacine hcl (adhd)</i>	<i>(CONCENTR)</i> 67	<i>ibandronate sodium</i> 68
..... 61	HUMULIN R U-500	IBRANCE 37
HAEGARDA 81	KWIKPEN 67	<i>ibu</i> 22
<i>hailey 1.5/30</i> 70	<i>hydralazine hcl</i> 49	<i>ibuprofen</i> 22
<i>hailey 24 fe</i> 70	<i>hydrochlorothiazide</i> 49	<i>icatibant acetate</i> 81
<i>halobetasol propionate</i>	<i>hydrocodone bitartrate</i>	<i>iclevia</i> 70
..... 97	 22	ICLUSIG..... 37
<i>haloette</i> 70	<i>hydrocodone-</i>	IDACIO (2 PEN) 82
<i>haloperidol</i> 54	<i>acetaminophen soln</i>	IDACIO (2 SYRINGE)
<i>haloperidol decanoate</i>	<i>7.5-325 mg/15ml</i> 23	 82
..... 54	<i>hydrocodone-</i>	IDACIO CROHN INJ
<i>haloperidol lactate</i> .. 54	<i>acetaminophen tab</i>	<i>DISEASE</i> 82
HARVONI PAK 33.75-	<i>10-325 mg</i> 23	IDACIO PLAQU INJ
<i>150MG</i> 29	<i>hydrocodone-</i>	<i>PSORIASIS</i> 82
HARVONI PAK 45-	<i>acetaminophen tab</i>	IDHIFA..... 37
<i>200MG</i> 29	<i>5-325 mg</i> 23	<i>imatinib mesylate</i> .. 37,
HARVONI TAB 45-	<i>hydrocodone-</i>	<i>38</i>
<i>200MG</i> 29	<i>acetaminophen tab</i>	IMBRUVICA 38
HARVONI TAB 90-	<i>7.5-325 mg</i> 23	
<i>400MG</i> 29		



Հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել Central Health Medicare Plan (800) 665-3086 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը՝ շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m., ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m. : Չանգն անվճար է: **Ավելին իմանալու համար** այցելեք՝ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>:

<i>imipenem-cilastatin</i>	<i>irbesartan-</i>	JENTADUETO TAB 2.5-
<i>intravenous for soln</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	500..... 65
250 mg 24	<i>tab 150-12.5 mg. 45</i>	JENTADUETO TAB 2.5-
<i>imipenem-cilastatin</i>	<i>irbesartan-</i>	850..... 65
<i>intravenous for soln</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	JENTADUETO TAB XR
500 mg 24	<i>tab 300-12.5 mg. 45</i>	2.5-1000MG..... 65
<i>imipramine hcl</i> 52	<i>irinotecan hcl</i> 35	JENTADUETO TAB XR
<i>imiquimod</i> 97	ISENTRESS 27	5-1000MG 65
IMKELDI 38	ISENTRESS HD 27	<i>jinteli</i> 74
IMOVAX RABIES	<i>isibloom</i> 70	<i>jolessa</i> 70
(H.D.C.V.) 85	ISOLYTE-P INJ /D5W	<i>juleber</i> 70
IMPAVIDO 24	 87	JULUCA TAB 50-25MG
INBRIJA 53	ISOLYTE-S INJ PH 7.4	 28
<i>incassia</i> 70	 87	<i>junel 1.5/30</i> 70
INCRELEX..... 75	<i>isoniazid</i> 28	<i>junel 1/20</i> 70
INCRUSE ELLIPTA... 91	<i>isosorbide dinitrate</i> 50	<i>junel fe 1.5/30</i> 70
<i>indapamide</i> 49	<i>isosorbide mononitrate</i>	<i>junel fe 1/20</i> 70
INFANRIX INJ..... 85	 50	<i>junel fe 24</i> 71
INFLIXIMAB 82	<i>isotretinoin</i> 95	JYLAMVO 84
INLYTA..... 38	<i>isradipine</i> 48	JYNNEOS..... 85
INQOVI TAB 35-	ITOVEBI 38	KADCYLA..... 38
100MG 33	<i>itraconazole</i> 26	<i>kaitlib fe</i> 71
INREBIC..... 38	<i>ivabradine hcl</i> 49	KALYDECO..... 93
INSULIN PEN	<i>ivermectin</i> 24	KANJINTI 38
NEEDLES: BD-	IWILFIN 35	<i>kariva</i> 71
EMBECTA..... 67	IXCHIQ INJ 85	<i>kcl 10 meq/l (0.075%)</i>
INSULIN SAFETY	IXIARO INJ 85	<i>in dextrose 5% &</i>
NEEDLES: BD-	JAKAFI 38	<i>nacl 0.45% inj</i> 87
EMBECTA..... 67	<i>jantoven</i> 80	<i>kcl 20 meq/l (0.149%)</i>
INSULIN SYRINGES:	JANUMET TAB 50-	<i>in nacl 0.45% inj</i> .87
BD-EMBECTA 67	1000 65	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>
INTELENCE 27	JANUMET TAB 50-	<i>in dextrose 5% &</i>
INTRALIPID 88	500MG..... 65	<i>nacl 0.2% inj</i> 87
<i>introvale</i> 70	JANUMET XR TAB 100-	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>
INVEGA HAFYERA ... 54	1000 65	<i>in dextrose 5% &</i>
INVEGA SUSTENNA. 54	JANUMET XR TAB 50-	<i>nacl 0.45% inj</i> 87
INVEGA TRINZA 55	1000 65	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>
IPOL INJ INACTIVE .85	JANUMET XR TAB 50-	<i>in dextrose 5% &</i>
<i>ipratropium bromide</i> 91	500MG..... 65	<i>nacl 0.9% inj</i> 87
<i>ipratropium bromide</i>	JANUVIA 65	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>
(nasal) 91	JARDIANCE 65	<i>in nacl 0.45% inj</i> .87
<i>ipratropium-albuterol</i>	<i>jasmiel</i> 70	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>
<i>nebu soln 0.5-2.5(3)</i>	<i>javygtor</i> 75	<i>in nacl 0.9% inj</i> ... 87
<i>mg/3ml</i> 91	JAYPIRCA..... 38	<i>kcl 30 meq/l (0.224%)</i>
<i>irbesartan</i> 46	JENTADUETO TAB 2.5-	<i>in dextrose 5% &</i>
	1000 65	<i>nacl 0.45% inj</i> 87

<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i> .....87	KRAZATI..... 39	LENVIMA CAP 14 MG 39
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i> .....87	<i>kurvelo</i> 71	LENVIMA CAP 18 MG 39
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i> .....87	<i>labetalol hcl</i> 48	LENVIMA CAP 24 MG 39
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9% .....87	<i>lacosamide</i> 58	<i>lessina</i> 71
<i>kelnor 1/35</i>.....71	<i>lacosamide oral</i> 58	<i>letrozole</i>.....34
<i>kelnor 1/50</i>.....71	<i>lactated ringer's solution</i> 87	<i>leucovorin calcium</i> .. 43
KERENDIA .....44	<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> 97	LEUKERAN.....33
KESIMPTA .....63	<i>lactulose</i> 78	<i>leuprolide acetate</i> ... 34
<i>ketoconazole</i>.....26	<i>lactulose (encephalopathy)</i> 78	<i>levabuterol hcl</i> .....92
<i>ketoconazole (topical)</i> 95, 96	<i>lamivudine</i> 27	<i>levabuterol tartrate</i> 92
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i>.....89	<i>lamivudine (hbv)</i> ... 29	<i>levetiracetam</i> 58
KEYTRUDA.....38	<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i> .. 28	LEVETIRACETAM 58
KINRIX INJ .....86	<i>lamotrigine</i> 58	<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1000 mg/100ml</i> 58
<i>kionex</i>.....69	<i>lanreotide acetate</i> .. 75	<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1500 mg/100ml</i> 58
KISQALI 200 DOSE.38	<i>lansoprazole</i> 79	<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 500 mg/100ml</i> 58
KISQALI 200 PAK FEMARA.....38	<i>lapatinib ditosylate</i> . 39	<i>levobunolol hcl</i> 90
KISQALI 400 DOSE.38	<i>larin 1.5/30</i> 71	<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> 75
KISQALI 400 PAK FEMARA.....38	<i>larin 1/20</i> 71	<i>levocetirizine dihydrochloride</i> ... 91
KISQALI 600 DOSE.38	<i>larin 24 fe</i> 71	<i>levofloxacin</i> 31
KISQALI 600 PAK FEMARA.....38	<i>larin fe 1.5/30</i> 71	<i>levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml</i> 31
<i>klayesta</i> .....96	<i>larin fe 1/20</i> 71	<i>levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml</i> 31
<i>klor-con</i> .....87	<i>latanoprost</i> 90	
<i>klor-con 10</i>.....87	<i>layolis fe</i> 71	
<i>klor-con 8</i>.....87	LAZCLUZE..... 39	
<i>klor-con m10</i> .....88	<i>leflunomide</i> 84	
<i>klor-con m15</i> .....88	<i>lenalidomide</i> 34	
<i>klor-con m20</i> .....88	LENVIMA 10 MG DAILY DOSE 39	
KOSELUGO 38, 39	LENVIMA 12MG DAILY DOSE 39	
<i>kourzeq</i>.....98	LENVIMA 20 MG DAILY DOSE 39	
	LENVIMA 4 MG DAILY DOSE 39	
	LENVIMA 8 MG DAILY DOSE 39	



Հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել Central Health Medicare Plan (800) 665-3086 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը՝ շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m., ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m. : Չանգն անվճար է: **Ավելին իմանալու համար** այցելեք՝ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>:

<i>levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml</i>	<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5% .</i>	<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>
<i>31</i>	<i>97</i>	<i>45</i>
<i>levonest</i>	<i>lidocan</i>	<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg ...</i>
<i>71</i>	<i>97</i>	<i>45</i>
<i>levonor-eth est tab 0.15- 0.02/0.025/0.03 mg &eth est 0.01 mg.</i>	<i>LILETTA</i>	<i>LOTEMAX</i>
<i>71</i>	<i>71</i>	<i>89</i>
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91- day) tab 0.15-0.03 mg.....</i>	<i>linezolid</i>	<i>loteprednol etabonate</i>
<i>71</i>	<i>24, 25</i>	<i>89</i>
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg ...</i>	<i>LINEZOLID INJ 2MG/ML</i>	<i>lovastatin</i>
<i>71</i>	<i>25</i>	<i>47</i>
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg..</i>	<i>LINZESS</i>	<i>low-ogestrel</i>
<i>71</i>	<i>78</i>	<i>71</i>
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05- 30/0.075-40/0.125- 30mg-mcg</i>	<i>liothyronine sodium</i>	<i>loxapine succinate ..</i>
<i>71</i>	<i>76</i>	<i>55</i>
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90- 20 mcg.....</i>	<i>lisinopril.....</i>	<i>LUMAKRAS</i>
<i>71</i>	<i>44</i>	<i>39</i>
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg ..</i>	<i>LUMIGAN</i>
<i>71</i>	<i>44</i>	<i>90</i>
<i>levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg ..</i>	<i>LUMIZYME.....</i>
<i>71</i>	<i>44</i>	<i>75</i>
<i>levora 0.15/30-28 ..</i>	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	<i>LUPRON DEPOT (1- MONTH)</i>
<i>71</i>	<i>44</i>	<i>34</i>
<i>levo-t.....</i>	<i>lithium.....</i>	<i>LUPRON DEPOT (3- MONTH)</i>
<i>76</i>	<i>63</i>	<i>34</i>
<i>levothyroxine sodium</i>	<i>lithium carbonate... </i>	<i>LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH</i>
<i>76</i>	<i>63</i>	<i>75</i>
<i>levoxyl</i>	<i>LIVTENCITY.....</i>	<i>LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH</i>
<i>76</i>	<i>29</i>	<i>75</i>
<i>l-glutamine (sickle cell)</i>	<i>loestrin 1.5/30-21 ..</i>	<i>LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH</i>
<i>81</i>	<i>71</i>	<i>75</i>
<i>lidocaine.....</i>	<i>loestrin 1/20-21.....</i>	<i>lurasidone hcl</i>
<i>97</i>	<i>71</i>	<i>55</i>
<i>lidocaine hcl.....</i>	<i>loestrin fe 1.5/30 ...</i>	<i>lutera.....</i>
<i>97</i>	<i>71</i>	<i>71</i>
<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i>	<i>loestrin fe 1/20.....</i>	<i>LYBALVI TAB 10-10MG</i>
<i>22</i>	<i>71</i>	<i>55</i>
<i>lidocaine hcl (mouth- throat)</i>	<i>LOKELMA</i>	<i>LYBALVI TAB 15-10MG</i>
<i>98</i>	<i>69</i>	<i>55</i>
	<i>LONSURF TAB 15-6.14</i>	<i>LYBALVI TAB 20-10MG</i>
	<i>33</i>	<i>55</i>
	<i>LONSURF TAB 20-8.19</i>	<i>LYBALVI TAB 5-10MG</i>
	<i>33</i>	<i>55</i>
	<i>loperamide hcl.....</i>	<i>lyleq</i>
	<i>78</i>	<i>71</i>
	<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml) ...</i>	<i>lyllana.....</i>
	<i>28</i>	<i>74</i>
	<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	<i>LYNPARZA</i>
	<i>28</i>	<i>39</i>
	<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	<i>LYSODREN</i>
	<i>28</i>	<i>34</i>
	<i>lorazepam.....</i>	<i>LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)</i>
	<i>50</i>	<i>39</i>
	<i>lorazepam intensol. </i>	<i>LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)</i>
	<i>50</i>	<i>39</i>
	<i>LORBRENA.....</i>	<i>LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)</i>
	<i>39</i>	<i>39</i>
	<i>loryna.....</i>	<i>lyza</i>
	<i>71</i>	<i>71</i>
	<i>losartan potassium. </i>	<i>magnesium sulfate .</i>
	<i>46</i>	<i>87</i>
	<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg. </i>	
	<i>45</i>	

MAGNESIUM SULFATE	87	MENACTRA INJ	86	<i>metoprolol succinate</i>	48
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	87	MENQUADFI	86	<i>metoprolol tartrate</i>	48
<i>malathion</i>	98	MENVEO INJ	86	<i>metronidazole</i>	25
<i>maraviroc</i>	27	MENVEO SOL	86	<i>metronidazole (topical)</i>	97
<i>marlissa</i>	71	<i>mercaptapurine</i>	33	<i>metronidazole vaginal</i>	80
MARPLAN	52	<i>meropenem</i>	25	<i>metyrosine</i>	49
MATULANE	35	<i>mesalamine</i>	77, 78	<i>mibelas 24 fe</i>	71
MAVYRET PAK 50-20MG	29	<i>mesalamine w/ cleanser</i>	78	<i>micafungin sodium</i>	26
MAVYRET TAB 100-40MG	29	<i>mesna</i>	43	<i>microgestin 1.5/30</i>	71
<i>meclizine hcl</i>	77	MESNEX	43	<i>microgestin 1/20</i>	71
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	76	<i>metformin hcl</i>	65, 66	<i>microgestin fe 1.5/30</i>	72
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive)</i>	71	<i>methadone hcl</i>	23	<i>microgestin fe 1/20</i>	72
<i>mefloquine hcl</i>	26	<i>methadone hydrochloride i</i>	23	<i>midodrine hcl</i>	49
<i>megestrol acetate</i>	34, 76	<i>methazolamide</i>	49	MIEBO	90
<i>megestrol acetate (appetite)</i>	76	<i>methenamine hippurate</i>	25	<i>mifepristone (hyperglycemia)</i>	75
MEKINIST	39, 40	<i>methimazole</i>	76	<i>mili</i>	72
MEKTOVI	40	<i>methocarbamol</i>	64	<i>mimvey</i>	74
<i>meloxicam</i>	22	<i>methotrexate sodium</i>	33, 84	<i>minocycline hcl</i>	32
<i>memantine hcl</i>	51	<i>methsuximide</i>	58	<i>minoxidil</i>	49
<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack</i>	51	<i>methylphenidate hcl</i>	61	<i>mirtazapine</i>	52
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg</i>	51	<i>methylprednisolone</i>	74	<i>misoprostol</i>	78
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 21-10 mg</i>	51	<i>acetate</i>	74	MITIGARE	22
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg</i>	51	<i>methylprednisolone sod succ</i>	74	M-M-R II INJ	86
		<i>methylestosterone</i>	65	M-NATAL PLUS TAB	88
		<i>metoclopramide hcl</i>	77	<i>modafinil</i>	64
		<i>metolazone</i>	49	<i>moexipril hcl</i>	44
		<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	47	<i>molindone hcl</i>	55
		<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	48	<i>mometasone furoate</i>	97
		<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	47	MONJUVI	40
				<i>mono-lynyah</i>	72
				<i>montelukast sodium</i>	92
				<i>morphine sulfate</i>	23
				MOUNJARO	66
				MOVANTIK	78
				<i>moxifloxacin hcl</i>	31



Հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել Central Health Medicare Plan (800) 665-3086 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը՝ շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m., ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m. : Չանգն անվճար է: **Ավելին իմանալու համար** այցելեք՝ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>:

<i>moxifloxacin hcl</i> (ophth).....	89	<i>400unt-10000unt op</i> <i>oin</i>	89	<i>nitrofurantoin</i> <i>macrocrystal</i>	25
<i>moxifloxacin hcl 400</i> <i>mg/250ml in sodium</i> <i>chloride 0.8% inj</i> .	31	<i>neomycin-polymy-</i> <i>gramicid op sol</i> <i>1.75-10000-</i> <i>0.025mg-unt-mg/ml</i>	89	<i>nitrofurantoin</i> <i>monohyd macro</i> ..	25
MRESVIA	86	<i>neomycin-polymyxin-</i> <i>dexamethasone</i> <i>ophth oint 0.1%..</i>	88	<i>nitroglycerin</i>	50
MULTAQ	46	<i>neomycin-polymyxin-</i> <i>dexamethasone</i> <i>ophth susp 0.1%.</i>	88	<i>nitroglycerin (intra-</i> <i>anal)</i>	97
<i>multiple electrolytes</i> <i>ph 5.5</i>	87	<i>neomycin-polymyxin-</i> <i>hc ophth susp</i>	88	<i>nizatidine</i>	77
<i>multiple electrolytes</i> <i>ph 7.4</i>	87	<i>neomycin-polymyxin-</i> <i>hc otic soln 1% ...</i>	90	<i>nora-be</i>	72
<i>mupirocin</i>	95	<i>neomycin-polymyxin-</i> <i>hc otic susp 3.5</i> <i>mg/ml-10000</i> <i>unit/ml-1%</i>	91	<i>norelgestromin-ethinyl</i> <i>estradiol td ptwk</i> <i>150-35 mcg/24hr</i>	72
<i>mycophenolate mofetil</i>	85	<i>neo-polycin 5(3.5)mg-</i> <i>400unt-10000unt op</i> <i>oin</i>	89	<i>norethindrone &</i> <i>ethinyl estradiol-fe</i> <i>chew tab 0.4 mg-35</i> <i>mcg</i>	72
<i>mycophenolate</i> <i>sodium</i>	85	<i>neo-polycin hc ophth</i> <i>oint 1%</i>	88	<i>norethindrone</i> (contraceptive)....	72
MYRBETRIQ	79	NERLYNX	40	<i>norethindrone ace &</i> <i>ethinyl estradiol tab</i> <i>1 mg-20 mcg</i>	72
<i>nabumetone</i>	22	<i>nevirapine</i>	27	<i>norethindrone ace &</i> <i>ethinyl estradiol-fe</i> <i>tab 1 mg-20 mcg.</i>	72
<i>nadolol</i>	48	NEXLETOL.....	47	<i>norethindrone ace-eth</i> <i>estradiol-fe chew tab</i> <i>1 mg-20 mcg (24)</i>	72
<i>nafcillin sodium</i>	31	NEXLIZET TAB 180/10MG	47	<i>norethindrone acetate</i>	76
NAGLAZYME.....	75	NEXPLANON	72	<i>norethindrone acetate-</i> <i>ethinyl estradiol tab</i> <i>0.5 mg-2.5 mcg ..</i>	74
<i>nalbuphine hcl</i>	23	<i>niacin</i> (antihyperlipidemic)	47	<i>norethindrone acetate-</i> <i>ethinyl estradiol tab</i> <i>1 mg-5 mcg</i>	74
<i>naloxone hcl</i>	64	<i>nicardipine hcl</i>	48	<i>norethindrone ac-</i> <i>ethinyl estrad-fe tab</i> <i>1-20/1-30/1-35 mg-</i> <i>mcg</i>	72
<i>naltrexone hcl</i>	64	NICOTROL INHALER	64	<i>norgestimate & ethinyl</i> <i>estradiol tab 0.25</i> <i>mg-35 mcg</i>	72
NAMZARIC CAP 14- 10MG	51	NICOTROL NS.....	65	<i>norgestimate-eth</i> <i>estradiol tab 0.18-</i> <i>25/0.215-25/0.25-</i> <i>25 mg-mcg</i>	72
NAMZARIC CAP 21- 10MG	51	<i>nifedipine</i>	48		
NAMZARIC CAP 28- 10MG	51	<i>nikki</i>	72		
NAMZARIC CAP 7- 10MG	51	<i>nilutamide</i>	34		
NAMZARIC CAP PACK	51	<i>nimodipine</i>	48		
<i>naproxen</i>	22	NINLARO	40		
<i>naproxen dr</i>	22	<i>nitazoxanide</i>	25		
<i>naproxen sodium</i>	22	<i>nitisinone</i>	75		
<i>naratriptan hcl</i>	62	NITRO-BID.....	50		
NATACYN.....	89				
<i>nateglinide</i>	66				
NAYZILAM	58				
<i>nebivolol hcl</i>	48				
<i>necon 0.5/35-28</i>	72				
<i>nefazodone hcl</i>	52				
<i>neomycin sulfate</i>	25				
<i>neomycin-bacitrac zn-</i> <i>polymyx 5(3.5)mg-</i>					

<i>norgestimate-eth</i>	<i>nystatin (topical) ...</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>estrab tab 0.18-</i>	<i>nystop</i>	<i>tab 40-10-25 mg . 46</i>
<i>35/0.215-35/0.25-</i>	<i>ocella</i>	<i>olmesartan-</i>
<i>35 mg-mcg</i>	<i>OCTAGAM</i>	<i>amlodipine-</i>
<i>norlyroc</i>	<i>octreotide acetate ..</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>nortrel 0.5/35 (28) . 72</i>	<i>ODEFSEY TAB.....</i>	<i>tab 40-5-12.5 mg 45</i>
<i>nortrel 1/35 (21) 72</i>	<i>ODOMZO</i>	<i>olmesartan-</i>
<i>nortrel 1/35 (28) 72</i>	<i>OFEV</i>	<i>amlodipine-</i>
<i>nortrel 7/7/7..... 72</i>	<i>ofloxacin (ophth) ...</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>nortriptyline hcl..... 52</i>	<i>ofloxacin (otic)</i>	<i>tab 40-5-25 mg... 46</i>
<i>NORVIR..... 27</i>	<i>OGIVRI..... 40</i>	<i>omega-3-acid ethyl</i>
<i>NOVOLIN INJ 70/30 67</i>	<i>OGSIVEO</i>	<i>esters cap 1 gm .. 47</i>
<i>NOVOLIN INJ 70/30 FP</i>	<i>OJEMDA..... 40</i>	<i>omeprazole</i>
<i>..... 67</i>	<i>OJJAARA..... 40</i>	<i>OMNIPOD 5 DX KIT</i>
<i>NOVOLIN N..... 67</i>	<i>olanzapine</i>	<i>INT G7G6</i>
<i>NOVOLIN N FLEXPEN</i>	<i>olmesartan medoxomil</i>	<i>OMNIPOD 5 DX MIS</i>
<i>..... 67</i>	<i>..... 46</i>	<i>POD G7G6</i>
<i>NOVOLIN R..... 67</i>	<i>olmesartan</i>	<i>OMNIPOD 5 G7 KIT</i>
<i>NOVOLIN R FLEXPEN</i>	<i>medoxomil-</i>	<i>INTRO..... 67</i>
<i>..... 67</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>OMNIPOD 5 G7 MIS</i>
<i>NOVOLOG..... 67</i>	<i>tab 20-12.5 mg .. 45</i>	<i>PODS..... 68</i>
<i>NOVOLOG FLEXPEN 67</i>	<i>olmesartan</i>	<i>OMNIPOD 5 LB KIT</i>
<i>NOVOLOG MIX INJ</i>	<i>medoxomil-</i>	<i>INTRO G6..... 68</i>
<i>70/30..... 67</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>OMNIPOD 5 LB MIS</i>
<i>NOVOLOG MIX INJ</i>	<i>tab 40-12.5 mg .. 45</i>	<i>PODS G6..... 68</i>
<i>FLEXPEN..... 67</i>	<i>olmesartan</i>	<i>OMNIPOD DASH KIT</i>
<i>NOVOLOG PENFILL . 67</i>	<i>medoxomil-</i>	<i>INTRO..... 68</i>
<i>NUBEQA</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>OMNIPOD DASH MIS</i>
<i>NUEDEXTA CAP 20-</i>	<i>tab 40-25 mg 45</i>	<i>PODS..... 68</i>
<i>10MG..... 63</i>	<i>olmesartan-</i>	<i>OMNIPOD GO KIT</i>
<i>NULOJIX..... 85</i>	<i>amlodipine-</i>	<i>10UNT/DY</i>
<i>NUPLAZID</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>OMNIPOD GO KIT</i>
<i>NURTEC</i>	<i>tab 20-5-12.5 mg 45</i>	<i>15UNT/DY</i>
<i>NUTRILIPID</i>	<i>olmesartan-</i>	<i>OMNIPOD GO KIT</i>
<i>NUZYRA</i>	<i>amlodipine-</i>	<i>20UNT/DY</i>
<i>nyamyc..... 96</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>OMNIPOD GO KIT</i>
<i>nylia 1/35..... 72</i>	<i>tab 40-10-12.5 mg</i>	<i>25UNT/DY</i>
<i>nylia 7/7/7</i>	<i>..... 46</i>	<i>OMNIPOD GO KIT</i>
<i>nystatin..... 26</i>	<i>olmesartan-</i>	<i>30UNT/DY</i>
<i>nystatin (mouth-</i>	<i>amlodipine-</i>	<i>OMNIPOD GO KIT</i>
<i>throat)</i>		<i>35UNT/DY</i>
<i>98</i>		<i>68</i>



Հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել Central Health Medicare Plan (800) 665-3086 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը՝ շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m., ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m. : Չանգն անվճար է: **Ավելին իմանալու համար** այցելեք՝ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>:

OMNIPOD GO KIT	OZEMPIC (1MG/DOSE)	<i>pentamidine</i>
40UNT/DY.....68	 66	<i>isethionate inj</i> 25
OMNIPOD MIS	OZEMPIC (2MG/DOSE)	<i>pentoxifylline</i> 81
CLASSIC.....68	 66	<i>perindopril erbumine</i>
<i>ondansetron</i> 77	<i>pacerone</i> 46	 44
<i>ondansetron hcl</i> 77	<i>paclitaxel</i> 35	<i>periogard</i> 98
ONTRUZANT 40	<i>paclitaxel inj 100mg</i> 35	<i>permethrin</i> 98
ONUREG.....33	<i>paliperidone</i> 55	<i>perphenazine</i> 55
OPIPZA 55	<i>pamidronate disodium</i>	<i>pfizerpen</i> 32
OPSUMIT.....50	 68	<i>phenelzine sulfate</i> .. 52
ORGOVYX.....34	PAMIDRONATE	<i>phenobarbital</i> 58
ORKAMBI GRA 100-	DISODIUM 68	<i>phenobarbital sodium</i>
125.....93	PANRETIN 98	 58
ORKAMBI GRA 150-	<i>pantoprazole sodium</i>	<i>phenytekt</i> 58
188.....93	 79	<i>phenytoin</i> 58
ORKAMBI GRA 75-	PANZYGA..... 84	<i>phenytoin sodium</i> ... 58
94MG 93	<i>paricalcitol</i> 76	<i>phenytoin sodium</i>
ORKAMBI TAB 100-	<i>paroxetine hcl</i> 52	<i>extended</i> 58
125.....93	PAXLOVID PAK 29	PHESGO SOL 40
ORKAMBI TAB 200-	PAXLOVID TAB 150-	<i>philith</i> 72
125.....93	100 29	PIFELTRO 27
ORSERDU 34	PAXLOVID TAB 300-	<i>pilocarpine hcl</i> 90
<i>oseltamivir phosphate</i>	100 29	<i>pilocarpine hcl (oral)</i>
..... 29	<i>pazopanib hcl</i> 40	 98
<i>oxacillin sodium</i> 31	PEDIARIX INJ 0.5ML86	<i>pimecrolimus</i> 98
<i>oxaliplatin</i> 33	PEDVAX HIB..... 86	<i>pimozide</i> 55
<i>oxcarbazepine</i> 58	<i>peg 3350-kcl-na</i>	<i>pimtrea</i> 72
<i>oxybutynin chloride</i> 79	<i>bicarb-nacl-na</i>	<i>pindolol</i> 48
<i>oxycodone hcl</i> 23	<i>sulfate for soln</i> 236	<i>pioglitazone hcl</i> 66
<i>oxycodone w/</i>	<i>gm</i> 78	<i>pioglitazone hcl-</i>
<i>acetaminophen tab</i>	<i>peg 3350-kcl-sod</i>	<i>metformin hcl tab</i>
<i>10-325 mg</i> 23	<i>bicarb-nacl for soln</i>	<i>15-500 mg</i> 66
<i>oxycodone w/</i>	<i>420 gm</i> 78	<i>pioglitazone hcl-</i>
<i>acetaminophen tab</i>	PEGASYS 29	<i>metformin hcl tab</i>
<i>2.5-325 mg</i> 23	PEMAZYRE 40	<i>15-850 mg</i> 66
<i>oxycodone w/</i>	<i>pemetrexed disodium</i>	<i>piperacillin sod-</i>
<i>acetaminophen tab</i>	 33	<i>tazobactam na for</i>
<i>5-325 mg</i> 23	PENBRAYA INJ 86	<i>inj 3.375 gm (3-</i>
<i>oxycodone w/</i>	<i>penicillamine</i> 69	<i>0.375 gm)</i> 32
<i>acetaminophen tab</i>	<i>penicillin g potassium</i>	<i>piperacillin sod-</i>
<i>7.5-325 mg</i> 23	 31	<i>tazobactam sod for</i>
OXYCONTIN.....23	<i>penicillin g sodium</i> . 32	<i>inj 13.5 gm (12-1.5</i>
OZEMPIC (0.25 OR 0.5	<i>penicillin v potassium</i>	<i>gm)</i> 32
MG/DOSE) 66	 32	<i>piperacillin sod-</i>
OZEMPIC (0.25 OR	PENTACEL INJ 86	<i>tazobactam sod for</i>
0.5MG/DOSE)..... 66	<i>pentamidine</i>	<i>inj 2.25 gm (2-0.25</i>
	<i>isethionate inh</i> 25	<i>gm)</i> 32

<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	<i>potassium chloride microencapsulated crystals er</i>	<i>probenecid</i>
<i>32</i>	<i>88</i>	<i>22</i>
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	<i>potassium citrate (alkalinizer)</i>	<i>prochlorperazine edisylate</i>
<i>32</i>	<i>79</i>	<i>77</i>
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	<i>pramipexole dihydrochloride ...</i>	<i>maleate.....</i>
40	<i>53</i>	<i>77</i>
PIQRAY 250MG TAB DOSE	<i>prasugrel hcl</i>	PROCRIT
40	<i>81</i>	<i>80</i>
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	<i>pravastatin sodium</i>	<i>proctocort</i>
40	<i>47</i>	<i>98</i>
<i>pirfenidone</i>	<i>praziquantel</i>	<i>procto-med hc</i>
<i>93</i>	<i>25</i>	<i>98</i>
<i>piroxicam</i>	<i>prazosin hcl.....</i>	<i>proctosol hc.....</i>
<i>22</i>	<i>45</i>	<i>98</i>
<i>plenamine</i>	<i>prednisolone</i>	<i>proctozone-hc.....</i>
<i>88</i>	<i>74</i>	<i>98</i>
PLENVU SOL	<i>prednisolone acetate (ophth)</i>	<i>progesterone</i>
78	<i>89</i>	<i>76</i>
<i>podofilox</i>	PREDNISOLONE SODIUM PHOSP ..	PROGRAF
<i>98</i>	<i>89</i>	<i>85</i>
<i>polycin ophth oint... 89</i>	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	PROLASTIN-C
<i>polymyxin b sulfate 25</i>	<i>74</i>	<i>93</i>
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%.....</i>	<i>prednisone</i>	PROLIA
<i>89</i>	<i>74</i>	<i>68</i>
POMALYST	PREDNISON INTENSOL	<i>promethazine hcl....</i>
34	<i>74</i>	<i>77</i>
<i>portia-28</i>	<i>pregabalin.....</i>	<i>propafenone hcl</i>
<i>72</i>	<i>58, 59</i>	<i>46</i>
<i>posaconazole</i>	PREMASOL SOL 10%	<i>proparacaine hcl.....</i>
<i>26</i>	<i>88</i>	<i>90</i>
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ..	PRENATAL TAB 27-1MG	<i>propranolol hcl.....</i>
87	<i>88</i>	<i>48</i>
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ....	PRENATAL TAB PLUS	<i>propylthiouracil</i>
87	<i>88</i>	<i>76</i>
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ....	<i>prevalite</i>	PROQUAD INJ
87	<i>47</i>	<i>86</i>
<i>potassium chloride.87, 88</i>	PREVYMIS	PROSOL INJ 20% ...
	<i>29</i>	<i>88</i>
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj... 87</i>	PREZCOBIX TAB 800-150	<i>protriptyline hcl.....</i>
	<i>28</i>	<i>52</i>
	PREZISTA	PULMOZYME
	<i>27</i>	<i>93</i>
	PRIFTIN	PURIXAN
	<i>28</i>	<i>33</i>
	<i>primaquine phosphate</i>	<i>pyrazinamide</i>
	<i>26</i>	<i>28</i>
	PRIMAQUINE PHOSPHATE	<i>pyridostigmine bromide</i>
	<i>26</i>	<i>63</i>
	<i>primidone</i>	<i>pyrimethamine.....</i>
	<i>59</i>	<i>25</i>
	PRIORIX INJ	PYZCHIVA
	<i>86</i>	<i>82, 83</i>
	PRIVIGEN	QINLOCK.....
	<i>84</i>	<i>40</i>
		QUADRACEL INJ 0.5ML
		<i>86</i>
		<i>quetiapine fumarate</i>
		<i>55</i>
		<i>quinapril hcl.....</i>
		<i>44</i>
		<i>quinidine sulfate.....</i>
		<i>46</i>
		<i>quinine sulfate</i>
		<i>26</i>
		QULIPTA
		<i>62</i>
		RABAVERT INJ
		<i>86</i>
		<i>rabeprazole sodium</i>
		<i>79</i>
		RALDESY
		<i>52</i>



Հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել Central Health Medicare Plan (800) 665-3086 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը՝ շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m., ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m. : Չանգն անվճար է: **Ավելին իմանալու համար** այցելեք՝ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>:

<i>raloxifene hcl</i> 75	<i>rivelsa</i> 72	<i>sod sulfate-pot sulf-</i>
<i>ramipril</i> 44	<i>rizatriptan benzoate</i> 62	<i>mg sulf oral sol</i>
<i>ranolazine</i> 49	ROCKLATAN DRO... 90	17.5-3.13-1.6
<i>rasagiline mesylate</i> .53	<i>roflumilast</i> 93	<i>gm/177ml</i> 78
<i>reclipsen</i> 72	ROMVIMZA..... 41	<i>sodium chloride</i> 87
RECOMBIVAX HB 86	<i>ropinirole</i>	<i>sodium chloride (gu</i>
REGRANEX 98	<i>hydrochloride</i> 53	<i>irrigant)</i> 98
RELENZA DISKHALER	<i>rosuvastatin calcium</i> 47	<i>sodium fluoride chew;</i>
..... 29	ROTARIX SUS..... 86	<i>tab; 1.1 (0.5 f)</i>
RELISTOR..... 78	ROTATEQ SOL 86	<i>mg/ml soln</i> 88
REMICADE 83	<i>roweepra</i> 59	SODIUM OXYBATE.. 64
RENFLEXIS 83	ROZLYTREK..... 41	<i>sodium phenylbutyrate</i>
<i>repaglinide</i> 66	RUBRACA..... 41	 75
REPATHA..... 47	<i>rufinamide</i> 59	<i>sodium polystyrene</i>
REPATHA	RUKOBIA 27	<i>sulfonate powder</i> .69
PUSHTRONEX	RYBELSUS..... 66	<i>solifenacin succinate</i> 79
SYSTEM..... 47	RYDAPT 41	SOLIQUEA INJ 100/33
REPATHA SURECLICK	<i>sajazir</i> 81	 68
..... 47	SANTYL 98	SOLTAMOX 34
RESTASIS..... 90	<i>sapropterin</i>	SOLU-CORTEF..... 74
RESTASIS MULTIDOSE	<i>dihydrochloride</i> ... 75	SOMATULINE DEPOT
..... 90	SCEMBLIX..... 41	 76
RETEVMO 40	<i>scopolamine</i> 77	SOMAVERT 76
REVUFORJ 40, 41	SECUADO 56	<i>sorafenib tosylate</i> ... 41
REXULTI..... 55	<i>selegiline hcl</i> 53	<i>sotalol hcl</i> 46
REYATAZ 27	<i>selenium sulfide</i> 96	<i>sotalol hcl (afib/afl)</i> 46
REZLIDHIA 41	SELZENTRY 27	SOTYKTU 83
REZUROCK 85	SEREVENT DISKUS 92	<i>spironolactone</i> 44
RHOPRESSA..... 90	<i>sertraline hcl</i> 52	<i>spironolactone &</i>
<i>ribavirin (hepatitis c)</i>	<i>setlakin</i> 72	<i>hydrochlorothiazide</i>
..... 29	<i>sharobel</i> 72	<i>tab 25-25 mg</i> 49
<i>rifabutin</i> 28	SHINGRIX..... 86	<i>sprintec 28</i> 72
<i>rifampin</i> 28	SIGNIFOR 75	SPRITAM 59
<i>riluzole</i> 63	SIKLOS..... 81	<i>sps</i> 69
<i>rimantadine</i>	<i>sildenafil citrate</i>	<i>sps rectal</i> 69
<i>hydrochloride</i> 29	<i>(pulmonary</i>	<i>sronyx</i> 73
RINVOQ 83	<i>hypertension)</i> 50	<i>ssd</i> 95
RINVOQ LQ..... 83	<i>silver sulfadiazine</i> .. 95	STELARA 83
<i>risedronate sodium</i> .68	SIMBRINZA SUS 1-	STIVARGA 41
<i>risperidone</i> 55, 56	0.2% 90	<i>streptomycin sulfate</i> 25
<i>risperidone</i>	<i>simliya</i> 72	STRIBILD TAB..... 28
<i>microspheres</i> 56	<i>simpesse</i> 72	<i>subvenite</i> 59
<i>ritonavir</i> 27	<i>simvastatin</i> 47	<i>sucalfate</i> 78
<i>rivaroxaban</i> 80	<i>sirolimus</i> 85	<i>sulfacetamide sodium</i>
<i>rivastigmine</i> 51	SIRTURO 28	<i>(acne)</i> 95
<i>rivastigmine tartrate</i>	SKYRIZI..... 83	<i>sulfacetamide sodium</i>
..... 51	SKYRIZI PEN 83	<i>(ophth)</i> 89

<i>sulfacetamide sodium- prednisolone ophth soln 10- 0.23(0.25)%</i> 89	SYNJARDY XR TAB 10- 1000 66	<i>telmisartan- amlodipine tab 80- 10 mg</i> 46
<i>sulfadiazine</i> 25	SYNJARDY XR TAB 12.5-1000 66	<i>telmisartan- amlodipine tab 80-5 mg</i> 46
<i>sulfamethoxazole- trimethoprim iv soln 400-80 mg/5ml</i> ... 25	SYNJARDY XR TAB 5- 1000MG 66	<i>telmisartan- hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i> ... 46
<i>sulfamethoxazole- trimethoprim susp 200-40 mg/5ml</i> ... 25	SYNTHROID 76	<i>telmisartan- hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i> ... 46
<i>sulfamethoxazole- trimethoprim tab 400-80 mg</i> 25	TABLOID 33	<i>telmisartan- hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i> 46
<i>sulfamethoxazole- trimethoprim tab 800-160 mg</i> 25	TABRECTA 41	<i>temazepam</i> 61
SULFAMYLLON 95	<i>tacrolimus</i> 85	TENIVAC INJ 5-2LF. 86
<i>sulfasalazine</i> 78	<i>tacrolimus (topical)</i> 98	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> 27
<i>sulindac</i> 22	<i>tadalafil</i> 79	TEPMETKO 42
<i>sumatriptan</i> 62	<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> 50	<i>terazosin hcl</i> 45
<i>sumatriptan succinate</i> 62	TAFINLAR 41	<i>terbinafine hcl</i> 26
<i>sunitinib malate</i> 41	TAGRISSO 41	<i>terbutaline sulfate</i> .. 92
SUNLENCA 27	TALZENNA 41	<i>terconazole vaginal</i> . 80
<i>syeda</i> 73	<i>tamoxifen citrate</i> ... 34	TERIPARATIDE 68
SYMDEKO TAB 100- 150 93	<i>tamsulosin hcl</i> 79	<i>testosterone</i> 65
SYMDEKO TAB 50- 75MG 93	<i>tarina 24 fe</i> 73	<i>testosterone cypionate</i> 65
SYMPAZAN 59	<i>tarina fe 1/20 eq</i> 73	<i>testosterone enantate</i> 65
SYMTUZA TAB 28	TASIGNA 41	<i>testosterone pump</i> . 65
SYNAREL 76	<i>tasimelteon</i> 61	<i>tetrabenazine</i> 63
SYNJARDY TAB 12.5- 1000MG 66	TAVNEOS 81	<i>tetracycline hcl</i> 32
SYNJARDY TAB 12.5- 500 66	<i>tazarotene</i> 96	THALOMID 34, 35
SYNJARDY TAB 5- 1000MG 66	<i>tazicef</i> 30	THEO-24 93
SYNJARDY TAB 5- 500MG 66	TAZORAC 96	<i>theophylline</i> 93
	TAZVERIK 41	<i>thioridazine hcl</i> 56
	TECENTRIQ 41	<i>thiothixene</i> 56
	TECENTRIQ INJ HYBREZA 42	<i>tiadylt er</i> 48
	TEFLARO 30	<i>tiagabine hcl</i> 59
	<i>telmisartan</i> 46	TIBSOVO 42
	<i>telmisartan- amlodipine tab 40- 10 mg</i> 46	
	<i>telmisartan- amlodipine tab 40-5 mg</i> 46	



Հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել Central Health Medicare Plan (800) 665-3086 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը՝ շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m., ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m. : Չանգն անվճար է: **Ավելին իմանալու համար** այցելեք՝ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>:

<i>ticagrelor</i>	81	TREMFYA	83	TRIKAFTA TAB 100- 50-75MG & 150MG	93
TICOVAC	86	TREMFYA INDUCTION PACK FO	83	TRIKAFTA TAB 50-25- 37.5MG & 75MG ..	93
<i>tigecycline</i>	32	<i>treprostinil</i>	50	<i>tri-legest fe</i>	73
<i>tilia fe</i>	73	TRESIBA	68	<i>tri-linyah</i>	73
<i>timolol maleate</i>	48	TRESIBA FLEXTOUCH	68	<i>tri-lo-estarylla</i>	73
<i>timolol maleate</i> (<i>ophth</i>).....	90	<i>tretinoin</i>	95	<i>tri-lo-marzia</i>	73
<i>tinidazole</i>	25	<i>tretinoin</i> (<i>chemotherapy</i>) ..	35	<i>tri-lo-mili</i>	73
TIVICAY	27	<i>triamcinolone</i> <i>acetonide (mouth)</i>	98	<i>tri-lo-sprintec</i>	73
TIVICAY PD.....	27	<i>triamcinolone</i> <i>acetonide (topical)</i>	97	<i>trimethoprim</i>	25
<i>tizanidine hcl</i>	64	<i>triamterene &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>cap 37.5-25 mg</i> ..	49	<i>tri-mili</i>	73
TOBI PODHALER.....	25	<i>triamterene &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 37.5-25 mg</i> ..	49	<i>trimipramine maleate</i>	52
TOBRADEX OIN 0.3- 0.1%.....	89	<i>triamterene &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 75-50 mg</i>	49	TRINTELLIX	52
<i>tobramycin</i>	25	<i>tridacaine ii</i>	97	<i>tri-nymyo</i>	73
<i>tobramycin (ophth)</i>	89	<i>triderm</i>	97	<i>tri-sprintec</i>	73
<i>tobramycin sulfate</i> ..	25	<i>trientine hcl</i>	69	TRIUMEQ PD TAB ...	28
<i>tobramycin-</i> <i>dexamethasone</i> <i>ophth susp 0.3-</i> <i>0.1%</i>	89	<i>tri-estarylla</i>	73	TRIUMEQ TAB	28
<i>tolterodine tartrate</i> .	80	<i>trifluoperazine hcl</i> ..	56	<i>trivora-28</i>	73
<i>topiramate</i>	59	<i>trifluridine</i>	89	<i>tri-vylibra</i>	73
<i>toremifene citrate</i> ...	34	<i>trihexyphenidyl hcl</i> .	53	<i>tri-vylibra lo</i>	73
<i>torpenz</i>	42	TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	66	TROGARZO.....	27
<i>torsemide</i>	49	TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5- 1000MG	66	TROPHAMINE INJ 10%	88
TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	68	TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	66	<i>trosipium chloride</i> ...	80
TOUJEO SOLOSTAR	68	TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	66	TRUE METRIX KIT AIR	99
TPN ELECTROL INJ..	87	TRIKAFTA PAK 59.5MG	93	TRUE METRIX KIT METER	99
TRADJENTA	66	TRIKAFTA PAK 75MG	93	TRUE METRIX STRIPS	99
<i>tramadol hcl</i>	23			TRULICITY.....	66
<i>tramadol-</i> <i>acetaminophen tab</i> <i>37.5-325 mg</i>	23			TRUMENBA.....	86
<i>trandolapril</i>	44			TRUQAP	42
<i>tranexamic acid</i>	81			TRUXIMA.....	42
<i>tranylcypromine</i> <i>sulfate</i>	52			TUKYSA	42
TRAVASOL INJ 10%	88			TURALIO	42
TRAZIMERA	42			<i>turqoz</i>	73
<i>trazodone hcl</i>	52			<i>twice-daily</i> <i>clindamycin</i> <i>phosphate (topical)</i>	95
TRECATOR.....	28			TWINRIX INJ	86
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	91			TYBOST.....	27
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	91			<i>tydemy</i>	73

TYENNE.....	83	VANCOMYCIN INJ		VIVITROL	65
TYPHIM VI	86	750MG.....	25	VIVOTIF CAP EC.....	86
UBRELVI	62	VANFLYTA	42	VIZIMPRO	42
<i>unithroid</i>	76	VAQTA.....	86	VONJO	42
<i>ursodiol</i>	78	<i>varenicline tartrate</i> ..	65	VORANIGO	42
<i>valacyclovir hcl</i>	29	<i>varenicline tartrate tab</i>		<i>voriconazole</i>	26
VALCHLOR.....	98	11 x 0.5 mg & 42 x		VOSEVI TAB	29
<i>valganciclovir hcl</i>	29	1 mg start pack ..	65	VOWST CAP.....	79
<i>valproate sodium</i>	59	VARIVAX.....	86	VRAYLAR.....	56
<i>valproic acid</i>	59	VASCEPA	47	<i>vyfemla</i>	73
<i>valsartan</i>	46	VAXCHORA SUS.....	86	<i>vylibra</i>	73
<i>valsartan-</i>		<i>velivet</i>	73	VYZULTA	90
<i>hydrochlorothiazide</i>		VELSIPITY.....	83	<i>warfarin sodium</i>	80
<i>tab 160-12.5 mg</i> .	46	VENCLEXTA.....	42	<i>water for irrigation,</i>	
<i>valsartan-</i>		VENCLEXTA TAB		<i>sterile irrigation soln</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>		START PK.....	42	.....	98
<i>tab 160-25 mg</i>	46	<i>venlafaxine hcl</i>	52	WELIREG.....	35
<i>valsartan-</i>		VENTOLIN HFA	92	<i>wera</i>	73
<i>hydrochlorothiazide</i>		VENTOLIN HFA		WESTAB PLUS TAB	
<i>tab 320-12.5 mg</i> .	46	(INSTITUTIONAL		27-1MG.....	88
<i>valsartan-</i>		PACK).....	92	<i>wixela inhub</i>	95
<i>hydrochlorothiazide</i>		VEOZAH.....	76	<i>wymzya fe</i>	73
<i>tab 320-25 mg</i>	46	<i>verapamil hcl</i>	48	XALKORI	42, 43
<i>valsartan-</i>		VERQUVO	50	<i>xarah fe</i>	73
<i>hydrochlorothiazide</i>		VERSACLOZ	56	XARELTO.....	80
<i>tab 80-12.5 mg</i> ...	46	VERZENIO.....	42	XARELTO STAR TAB	
VALTOCO 10 MG		<i>vestura</i>	73	15/20MG.....	80
DOSE	59	<i>vienna</i>	73	XATMEP	84
VALTOCO 15 MG		<i>vigabatrin</i>	59	XCOPRI.....	59, 60
DOSE	59	<i>vigadrone</i>	59	XCOPRI PAK 100-150	
VALTOCO 20 MG		VIGAFYDE.....	59	.....	60
DOSE	59	<i>vigpoder</i>	59	XCOPRI PAK 12.5-25	
VALTOCO 5 MG DOSE		<i>vilazodone hcl</i>	52	.....	60
.....	59	VIMKUNYA	86	XCOPRI PAK 150-	
<i>valtya 1/50</i>	73	<i>vincristine sulfate</i> ...	35	200MG	
<i>vancomycin hcl</i>	25	<i>vinorelbine tartrate</i>	35	(MAINTENANCE)..	60
VANCOMYCIN INJ 1		<i>viorele</i>	73	XCOPRI PAK 150-	
GM.....	25	VIRACEPT	27	200MG (TITRATION)	
VANCOMYCIN INJ		VIREAD	27	.....	60
500MG	25	VITRAKVI.....	42	XCOPRI PAK 50-	
		VIVIMUSTA	33	100MG	60



Հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել Central Health Medicare Plan (800) 665-3086 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը՝ շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m., ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m. : Չանգն անվճար է: **Ավելին իմանալու համար** այցելեք՝ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>:

XDEMVY	89	XPOVIO PAK (60 MG	ZENPEP CAP
XELJANZ	83	TWICE WEEKLY) .	3000UNIT
XELJANZ XR.....	83	XPOVIO PAK (80 MG	ZENPEP CAP
<i>xelria fe</i>	73	ONCE WEEKLY)...	40000UNT
XERMELO	79	XPOVIO PAK (80 MG	ZENPEP CAP
XGEVA	68	TWICE WEEKLY) .	5000UNIT
XHANCE	94	XTANDI	ZENPEP CAP
XIFAXAN	79	<i>xulane</i>	60000UNT
XIGDUO XR TAB 10-		XULTOPHY INJ	ZERVIAE.....
1000	66	100/3.6	<i>zidovudine</i>
XIGDUO XR TAB 10-		YESINTEK	<i>ziprasidone hcl</i>
500MG	66	YF-VAX INJ	<i>ziprasidone mesylate</i>
XIGDUO XR TAB 2.5-		<i>yuvaferm</i> .....	.....
1000	66	<i>zafemy</i>	ZIRABEV
XIGDUO XR TAB 5-		<i>zafirlukast</i>	ZIRGAN.....
1000MG.....	66	<i>zaleplon</i>	<i>zoledronic acid</i>
XIGDUO XR TAB 5-		ZARXIO	ZOLINZA
500MG	66	ZEGALOGUE.....	<i>zolpidem tartrate</i> ...
XIIDRA.....	90	ZEJULA.....	ZONISADE.....
XOFLUZA.....	29	ZELBORAF.....	<i>zonisamide</i>
XOLAIR	93, 94	ZEMAIRA	<i>zovia 1/35</i>
XOSPATA.....	43	<i>zenatane</i>	ZTALMY.....
XPOVIO PAK (100 MG		ZENPEP CAP	<i>zumandimine</i>
ONCE WEEKLY) ...	43	10000UNT	ZURZUVAE
XPOVIO PAK (40 MG		ZENPEP CAP	ZYDELIG
ONCE WEEKLY) ...	43	15000UNT	ZYKADIA
XPOVIO PAK (40 MG		ZENPEP CAP	ZYLET SUS 0.5-0.3%
TWICE WEEKLY) ..	43	20000UNT .....	.....
XPOVIO PAK (60 MG		ZENPEP CAP	
ONCE WEEKLY) ...	43	25000UNT	



Հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել Central Health Medicare Plan (800) 665-3086 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը՝ շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m., ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m. : Չանգն անվճար է: **Ավելին իմանալու համար** այցելեք՝ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>:



Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) Medicare Medi-Cal Plan

Դեղերի այս տեղեկամատյանը թարմացվել է 07/01/2025-ին:

Ավելի թարմ տեղեկությունների կամ այլ հարցերի համար կապ հաստատել մեզ հետ (800) 665-3086 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը՝ շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m., ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով՝ 8 a.m. - 8 p.m. կամ այցելել՝ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>: