

Приложение № 4  
к Территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания  
гражданам медицинской помощи  
на 2024 год и на плановый  
период 2025 и 2026 годов

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
**лекарственных препаратов, отпускаемых населению**  
**в соответствии с перечнем групп населения,**  
**при амбулаторном лечении которых лекарственные**  
**средства отпускаются по рецептам врачей**  
**с пятидесятипроцентной скидкой**  
**со свободных цен**

Наименование лекарственного препарата	Лекарственная форма
Преднизолон	таблетки
Примахин	таблетки
Сульфасалазин	таблетки
Цитотект	раствор для инъекций
Хлорохин	таблетки