



Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)

یکی از طرح‌های Medicare Medi-Cal

لیست داروهای تحت پوشش برای سال 2025 (لیست دارو)

لطفاً مطالعه کنید: این سند حاوی اطلاعاتی درباره داروهای تحت پوشش طرح ما است.

شناسه ارسال فایل لیست داروی مورد تأیید HPMS: 00025316، نسخه شماره 20.

این لیست دارو در تاریخ 2025/01/11 به‌روزرسانی شده است.

در صورتی که به اطلاعات جدیدتری نیاز دارید یا سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086 یا TTY به‌شماره 711 تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی تماس بگیرید. همچنین می‌توانید به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

مقدمه

این سند لیست داروهای تحت پوشش نامیده می‌شود (با نام لیست دارو نیز شناخته می‌شود). این سند اطلاعاتی را درباره داروهای نسخه‌ای که تحت پوشش Molina Medicare Complete Care Plus هستند به شما ارائه می‌دهد. لیست دارو همچنین اطلاعاتی را درباره قوانین یا محدودیت‌های ویژه‌ای که برای داروهای تحت پوشش Molina Medicare Complete Care Plus اعمال می‌شوند به شما ارائه می‌دهد. اصطلاحات کلیدی و تعاریف آن‌ها در آخرین فصل دفترچه راهنمای اعضاء آمده‌اند.

فهرست مطالب

- A. سلب مسئولیت‌ها 3
- B. سوالات متداول (FAQ) 9
- B1. کدام داروهای نسخه‌ای در لیست داروهای تحت پوشش قرار دارند؟ (ما «لیست داروهای تحت پوشش» را به اختصار «لیست دارو» می‌نامیم). 9
- B2. آیا لیست دارو ممکن است تغییر کند؟ 10
- B3. وقتی تغییری به لیست دارو اعمال می‌شود چه اتفاقی رخ می‌دهد؟ 10
- B4. آیا پوشش‌دهی داروها با ممنوعیت‌ها یا محدودیت‌هایی همراه است، یا آیا برای دریافت داروهای خاص باید اقدامات خاصی انجام شود؟ 11
- B5. چطور بدانم که آیا محدودیت‌هایی خاصی به داروی مورد نظرم اعمال شده است یا آیا برای دریافت داروی مورد نظرم باید اقدامات خاصی انجام دهم؟ 12
- B6. اگر Molina Medicare Complete Care Plus مقررات خود را درباره نحوه پوشش‌دهی برخی داروها تغییر دهد (به عنوان مثال، مجوز قبلی، محدودیت در تعداد، و یا ممنوعیت درمان مرحله‌ای) چه اتفاقی رخ می‌دهد؟ 12
- B7. چطور می‌توانم دارویی را در لیست دارو پیدا کنم؟ 12
- B8. اگر دارویی که می‌خواهم در لیست دارو نبود چه کار باید بکنم؟ 13
- B9. اگر عضو جدید Molina Medicare Complete Care Plus باشم و نتوانم داروی مورد نظرم را در لیست دارو پیدا کنم یا در خصوص دریافت داروهایم با مشکلی مواجه باشم چه کاری باید انجام دهم؟ 13
- B10. آیا می‌توانم درخواست کنم برای من استثناء قائل شوید و دارویم را تحت پوشش قرار دهید؟ 14
- B11. چطور می‌توانم درخواست کنم که استثناء قائل شوید؟ 14
- B12. فرایند درخواست استثناء چقدر طول می‌کشد؟ 14
- B13. داروی بدون مارک یعنی چه؟ 15

اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

- B14. محصولات بیولوژیکی اصلی چه هستند و چه ارتباطی با محصولات بیوسیمیلار دارند؟..... 15
- B15. آیا Molina Medicare Complete Care Plus محصولات بدون نیاز به نسخه غیر دارویی را تحت پوشش قرار می‌دهد؟..... 15
- B16. آیا Molina Medicare Complete Care Plus ذخیره‌های بلند مدت از داروهای نسخه‌ای را تحت پوشش قرار می‌دهد؟..... 15
- B17. آیا می‌توانم از داروخانه محلی‌ام درخواست کنم نسخه‌ام را درب منزل به من تحویل بدهد؟..... 16
- B18. سهم بیمار چیست؟..... 16
- C. مرور لیست داروهای تحت پوشش 16
- C1. فهرست داروها بر اساس شرایط پزشکی..... 17
- D. فهرست راهنمای داروهای تحت پوشش..... 101

این سند فهرستی از داروهایی است که اعضاء در طرح *Molina Medicare Complete Care Plus* می‌توانند دریافت کنند.

❖ جهت مشاهده نسخه آنلاین و به‌روز «لیست داروهای تحت پوشش» طرح *Molina Medicare Complete Care Plus*

می‌توانید به آدرس MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید یا طی بازه‌های زمانی زیر با شماره 800-665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره‌ها رایگان است.

❖ این اطلاعیه را می‌توانید به‌صورت رایگان در قالب‌های دیگری مانند چاپ با فونت بزرگ، خط بریل یا فایل صوتی نیز دریافت کنید. لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر با شماره 800-665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است.

❖ طرح *Molina Healthcare* از طرح‌های C-SNP، D-SNP و HMO است و با Medicare قرارداد دارد. طرح‌های D-SNP با برنامه Medicaid ایالت قرارداد دارند. عضویت به تمدید قرارداد بستگی دارد.

❖ طرح *Molina Healthcare (Molina)* از قوانین حاکم حقوق مدنی فدرال پیروی می‌کند و بر اساس جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، اصل و نسب، ملیت، هویت گروه قومی یا نژادی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمی، مشکلات پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تاهل، هویت جنسیتی، هویت جنسی، یا گرایش جنسی علیه افراد تبعیض قائل نمی‌شود.

طرح *Molina Healthcare*، برای اینکه به شما کمک کند به‌صورت موثر با ما ارتباط برقرار کنید، خدماتی را به‌صورت رایگان و زمان‌بندی‌شده ارائه می‌دهد:

- طرح *Molina Healthcare* ابزارها و خدمات مناسبی را به افراد دارای معلولیت ارائه می‌دهد و در صورت نیاز اصلاحات منطقی را مطابق نیازهای آنها اعمال می‌کند. این خدمات شامل موارد زیر هستند: (1) مترجمین رسمی. (2) اطلاعات به قالب‌های دیگر، مثل چاپ با فونت بزرگ، فرمت صوتی، فرمت‌های الکترونیکی، خط بریل.
- طرح *Molina Healthcare* به افرادی که به زبان دیگری صحبت می‌کند یا به انگلیسی مسلط نیستند خدمات زبان را ارائه می‌دهد. این خدمات شامل موارد زیر هستند: (1) مترجمین شفاهی رسمی. (2) ترجمه اطلاعات به زبان مورد نظر شما.

اگر به این خدمات نیاز دارید، لطفاً از طریق شماره 1-800-665-3086 یا TTY/TDD به شماره 711 با بخش خدمات اعضاء *Molina* تماس بگیرید.

اگر معتقد هستید که ما بر مبنای سن، رنگ پوست، معلولیت، ملیت، نژاد، یا جنسیت علیه شما تبعیض قائل شده‌ایم، می‌توانید شکایت کنید. جهت ثبت شکایت‌تان می‌توانید به‌صورت حضوری، از طریق تلفن، پست، ایمیل یا آنلاین اقدام کنید. اگر برای تنظیم شکایت به کمک نیاز دارید، ما به شما کمک می‌کنیم. جهت اطلاع از رویه ثبت شکایت ما می‌توانید به وبسایت <https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/Notice-of-Nondiscrimination.aspx> مراجعه کنید یا با «هماهنگ‌کننده حقوق مدنی» به شماره 1-866-606-3889، TTY/TTD به شماره 711 تماس بگیرید، یا شکایت‌تان را به آدرس زیر ارسال کنید:

Civil Rights Unit

اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 800-665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با *Molina Medicare Complete Care Plus* تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

200 Oceangate
Long Beach, CA 90802

ایمیل: civil.rights@molinahealthcare.com

وبسایت: <https://molinahealthcare.Alertline.com>

همچنین اگر در زمینه حقوق مدنی شکایتی دارید، می‌توانید آن را نزد وزارت بهداشت و خدمات انسانی آمریکا، دفتر حقوق مدنی ثبت کنید. این شکایت را می‌توانید به‌صورت آنلاین در پورتال دفتر شکایات حقوقی مدنی به آدرس <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> ثبت کنید یا آن را از طریق ایمیل یا تلفن ارسال کنید:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
تلفن: 1-800-368-1019
TTY/TDD: 800-537-7697

برای دریافت فرم‌های شکایت به این آدرس مراجعه کنید: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>

همچنین می‌توانید شکایت حقوق مدنی را از طریق تلفن، به صورت کتبی یا الکترونیکی به دفتر حقوق مدنی وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده ارائه دهید:

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

تلفن: 916-440-7370 (یا برای خدمات رله مخابرات، با شماره 711 تماس بگیرید)
ایمیل: CivilRights@dhcs.ca.gov

فرم‌های شکایت در این آدرس موجود است: http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

اطلاعیه دسترس پذیری
CALIFORNIA EAE

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-855-665-4627 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-855-665-4627 (TTY: 711). These services are free.

تنبیه: إذا كنت بحاجة إلى المساعدة بلغتك، فيرجى الاتصال على الرقم 1-855-665-4627 (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي "TTY"، فيمكنهم الاتصال على: 711). كما تتوفر أدوات مساعدة وخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة، مثل الوثائق بلغة برايل والطباعة بأحرف كبيرة. يرجى الاتصال على الرقم 1-855-665-4627 (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي "TTY"، فيمكنهم الاتصال على: 711). هذه الخدمات مجانية.

ՈՒՇԱԴԻՈՒԹՅՈՒՆ՝ Ձեր լեզվով օգնության դեպքում, գանգահարե՛ք 1-855-665-4627 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Հաճախողամենքի համար հասանելի են նաև աջակցման ծառայություններ, օրինակ՝ փաստաթղթեր բրայլյան և խոշոր տառերով: Զանգահարե՛ք 1-855-665-4627, (TTY՝ 711):
Ծառայությունները գործում են անվճար:

請注意：如果您需要語言方面的協助，請撥打 1-855-665-4627 (TTY: 711)。我們也向身心障礙人士提供輔助及服務，例如點字與大字體文件。請撥打 1-855-665-4627 (TTY: 711)。這些服務均為免費。

اگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.



ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ਅਸਮਰਥਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਮਦਦ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

ਧਿਆਨ ਦੇਂ: यदि आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता हो, तो 1-855-665-4627 (TTY: 711) पर कॉल करें। वविकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं। 1-855-665-4627 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं मुफ्त हैं।

THOV MUAB SIAB RAU: Yog koj xav tau kev pab ua koj hom lus, hu rau 1-855-665-4627 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, kuj tseem muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv su thiab cov ntawv loj. Hu rau 1-855-665-4627 (TTY: 711). Lawv cov kev pab cuam yog muab pab dawb xwb.

注記：母国語によるサポートが必要な場合は、1-855-665-4627 (TTY : 711) までご連絡ください。点字による文書や大きな活字で印刷した文書など、障がいのある方への支援やサービスもご利用いただけます。ご利用を希望される場合は、1-855-665-4627 (TTY : 711) までご連絡ください。これらのサービスはいずれも無料です。

주의: 귀하의 언어로 도움이 필요하시면 1-855-665-4627(TTY: 711) 로 문의 바랍니다. 점자 및 큰 글자 문서와 같이 장애가 있는 사용자를 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. 1-855-665-4627(TTY: 711)로 문의 바랍니다. 서비스 이용은 무료입니다.

ຂ້ອນເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອກທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ໂທຫາເບີ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນພຣີ.

UA ZOO SAIB: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, ces hu rau 1-855-665-4627 (TTY:711). Dhau li no lawm kuj muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj kev xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv xuas thiab luam ua tus ntawv loj. Hu rau 1-855-665-4627 (TTY:711). Cov kev pab cuam no yog muab yam tsis xam nqi.

ចំណាំ: ບ្រសິນເປີអຸກໂຮງການຊ່ຽວຊົມສາທາລະນະສຸກ ສຸມຮຸກ ສູນເຮົາເລຂ 1-855-665-4627 (TTY: 711)។ ຈຸດຊ່ຽວ ນີ້ສະເພາະກັບ ສະໂມຄົມທີ່ມີພາສາຕ່າງໆ ມີການກວດ ມີດຊາລັກສະນະເປັນພິການ ນີ້ສະເພາະກັບພິການ ກໍ່ມີພາສາຕ່າງໆ ສຸມຮຸກສູນເຮົາເລຂ 1-855-665-4627 (TTY: 711)។ ສະເພາະກັບສະໂມຄົມນີ້: ມີສະໂມຄົມນີ້ເຮົາເລຂ 1-855-665-4627 (TTY: 711)។ ສະເພາະກັບສະໂມຄົມນີ້: ມີສະໂມຄົມນີ້ເຮົາເລຂ 1-855-665-4627 (TTY: 711)។

توجه: اگر می‌خواهید راهنمایی‌ها را به زبان خودتان دریافت کنید، با شماره 1-855-665-4627 (شماره TTY: 711) تماس بگیرید. ابزارها و خدمات کمکی مخصوص افراد مبتلا به معلولیت، مانند اسناد به خط بریل و چاپ با فونت بزرگ نیز در دسترس هستند. برای دریافت این خدمات با شماره 1-855-665-4627 (شماره TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات به صورت رایگان ارائه می‌شوند.

ВНИМАНИЕ! Если вам необходима информация на вашем языке, позвоните 1-855-665-4627 (TTY: 711). Для людей с инвалидностью также предоставляются услуги и

اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.



информация в доступном формате — например, документы шрифтом Брайля или крупным шрифтом. Звоните 1-855-665-4627 (TTY: 711). Эти услуги предоставляются бесплатно.

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-855-665-4627 (TTY: 711). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidad, como documentos en braille y letra grande. Llame al 1-855-665-4627 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

PAUNAWA: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-855-665-4627 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malalaking print. Tumawag sa 1-855-665-4627 (TTY: 711). Ang mga serbisyong ito ay libre.

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โทร 1-855-665-4627 (TTY: 711) รวมถึงยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารอักษรภาษาเบรลล์และตัวพิมพ์ใหญ่อีกด้วย โทร 1-855-665-4627 (TTY: 711) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, телефонуйте за номером 1-855-665-4627 (телетайп: 711). Крім того, ви можете отримати допоміжні засоби й послуги для осіб з особливими потребами, як-от документи, надруковані шрифтом Брайля або великим шрифтом. Телефонуйте за номером 1-855-665-4627 (телетайп: 711). Ці послуги безкоштовні.

CHÚ Ý: Nếu cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi 1-855-665-4627 (TTY: 711). Hiện chúng tôi cũng có sẵn các phương tiện hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi và chữ in có lớn. Hãy gọi 1-855-665-4627 (TTY: 711). Những dịch vụ này đều miễn phí.

❖ این سند به زبان‌های اسپانیایی، عربی، ارمنی، کامبوجی، چینی، فارس، همونگ، کره‌ای، لائو، روسی، تاگالوگ، و ویتنامی در دسترس است.

❖ اگر از ما درخواست کنید، همیشه اطلاعات مورد نیازتان را به زبان یا در قالب مورد نظر خودتان برای‌تان ارسال کنیم. این درخواست، درخواست پیوسته نامیده می‌شود. طی بازه‌های زمانی زیر با شماره 665-3086 (800) یا TTY به‌شماره TTY تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. یکی از نمایندگان خدمات اعضاء به شما کمک می‌کند درخواست پیوسته خود را ثبت کنید یا آن را تغییر دهید. ما درخواست پیوسته شما را ثبت می‌کنیم و لازم نیست هر بار که اطلاعات مورد نیازتان را ارسال می‌کنیم درخواست جداگانه‌ای ارسال کنید.

B. سوالات متداول (FAQ)

در این بخش به سوالات شما درباره این «لیست داروهای تحت پوشش» جواب داده شده است. می‌توانید تمامی سوالات را بخوانید و اطلاعات بیشتری کسب کنید، یا سؤال و جواب مورد نظرتان را جستجو کنید.

B1. کدام داروهای نسخه‌ای در لیست داروهای تحت پوشش قرار دارند؟ (ما «لیست داروهای تحت پوشش» را به اختصار «لیست دارو» می‌نامیم).

داروهای موجود در «لیست داروهای تحت پوشش» که در بخش C1 آغاز می‌شود داروهایی هستند که طرح Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) تحت پوشش قرار می‌دهد. این داروها در داروخانه‌های عضو شبکه ما موجود هستند. داروخانه‌های عضو شبکه داروخانه‌هایی هستند که ما با آنها قرارداد بسته‌ایم که با ما همکاری کنند و به شما خدمات ارائه دهند. ما این داروخانه‌ها را «داروخانه عضو شبکه» می‌نامیم.

سایر داروها، مثل داروهای بدون نسخه (OTC) و برخی ویتامین‌های خاص، ممکن است تحت پوشش Rx Cal-Medi باشند. برای کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً به وبسایت Medi-Cal Rx به‌نشانی (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) مراجعه کنید. همچنین می‌توانید با مرکز خدمات مشتریان Medi-Cal Rx به‌شماره 800-977-2273 تماس بگیرید. لطفاً هنگام دریافت نسخه از طریق Medi-Cal Rx، کارت شناسایی ذی‌نفع (BIC) Medi-Cal خود را همراه داشته باشید.

• طرح Molina Medicare Complete Care Plus تمامی داروهایی را که از نظر پزشکی ضروری هستند و در لیست دارو قرار دارند پوشش می‌دهد، به شرط اینکه:

- پزشک شما یا تجویزکننده دیگری اعلام کند که برای بهبودی یا سالم ماندن به آنها نیاز دارید،
- طرح Molina Medicare Complete Care Plus بپذیرد که آن دارو از نظر پزشکی برای شما ضروری است، و
- شما نسخه خودتان را در یکی از داروخانه‌های عضو شبکه Molina Medicare Complete Care Plus تهیه کنید.

• در برخی موارد، باید قبل از دریافت دارو مراحل را طی کنید. جهت کسب اطلاعات بیشتر به سؤال B4 مراجعه کنید.

همچنین جهت دریافت لیست به‌روز داروهایی که پوشش می‌دهیم به وبسایت ما به‌نشانی MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید، یا طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، TTY به‌شماره 711 با خدمات اعضاء تماس

اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به‌شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی.

B2. آیا لیست دارو ممکن است تغییر کند؟

بله، و Molina Medicare Complete Care Plus هنگام اعمال تغییرات باید از مقررات Medicare و Medi-Cal پیروی کند. در طول سال ممکن است داروهای موجود در لیست دارو را حذف یا اضافه کنیم.

همچنین ممکن است قوانین خود را در مورد داروها تغییر دهیم. به عنوان مثال، ممکن است:

- تصمیم بگیریم دریافت مجوز قبلی را برای دارویی الزامی کنیم یا الزامی بودن مجوز قبلی را برای دارویی برداریم. (مجوز قبلی مجوزی است که قبل از گرفتن دارو باید از Molina Medicare Complete Care Plus دریافت کنید).
- مقدار دارویی را که می‌توانید دریافت کنید اضافه کنیم یا تغییر دهیم (که محدودیت در تعداد نامیده می‌شود).
- ممنوعیت درمان مرحله‌ای را برای دارویی اعمال یا حذف کنیم. (درمان مرحله‌ای یعنی قبل از اینکه دارویی را تحت پوشش قرار دهیم باید داروی دیگری را امتحان کنید).

برای اطلاعات بیشتر در مورد این قوانین دارویی، به سؤال B4 مراجعه کنید.

اگر در حال مصرف دارویی هستید که در ابتدای سال تحت پوشش طرح ما قرار داشت، به‌طور کلی پوشش‌دهی آن دارو را طی باقیمانده سال تغییر نمی‌دهیم، مگر اینکه:

- داروی جدید و ارزان‌تری وارد بازار شود که عملکرد مشابهی با دارویی که هم‌اکنون در لیست داروی ما قرار دارد داشته باشد، یا
- ما تشخیص دهیم که دارویی ایمن نیست، یا
- دارویی از بازار جمع‌آوری شود.

سؤالات B3 و B6 در پایین درباره اتفاقاتی که پس از تغییر لیست دارو رخ می‌دهند اطلاعات بیشتری را ارائه می‌دهند.

- همیشه می‌توانید نسخه آنلاین و به‌روز «لیست دارو» را در آدرس MolinaHealthcare.com/Medicare مشاهده کنید. به‌روزرسانی‌های اعمال‌شده به لیست دارو به‌صورت ماهانه در وبسایت ارسال می‌شوند.
- همچنین برای مشاهده نسخه فعلی «لیست دارو» می‌توانید طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، TTY به‌شماره 711 با خدمات اعضاء تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی.

B3. وقتی تغییری به لیست دارو اعمال می‌شود چه اتفاقی رخ می‌دهد؟

برخی تغییرات اعمال‌شده به لیست دارو به‌صورت آنی رخ می‌دهند. برای مثال:

- جایگزینی برخی نسخه‌های جدید داروها. اگر دارویی از لیست داروی‌مان را با برخی نسخه‌های جدیدتر آن دارو جایگزین کنیم ممکن است آن دارو را فوراً از لیست داروی‌مان حذف کنیم، البته هزینه شما برای داروی جدید همچنان \$0 خواهد بود. هنگامی که داروی جدیدی را اضافه می‌کنیم، ممکن است تصمیم بگیریم که داروی مارک‌دار یا محصول بیولوژیکی اصل همچنان در لیست دارو باقی بماند اما مقررات یا محدودیت پوشش آن تغییر داده شود.
- ممکن است پیش از اعمال این تغییر به شما اطلاع ندهیم، اما پس از اعمال تغییر، اطلاعات مربوط به تغییر خاصی را که اعمال کرده‌ایم برای شما ارسال خواهیم کرد.
- فقط در صورتی این تغییرات را اعمال می‌کنیم که دارویی که اضافه می‌کنیم شرایط زیر را داشته باشد:

- نسخه بدون مارک جدیدی از دارویی مارکدار باشد، یا
- نسخه بیوسیمیلار جدید و خاصی از محصولات بیولوژیکی اصلی موجود در لیست دارو باشد (به عنوان مثال، نسخه بیوسیمیلار قابل جایگزینی را اضافه کنیم که بدون نیاز به نسخه جدید قابل جایگزین با نسخه بیولوژیکی اصلی باشد).
- ممکن است برخی از این نوع داروها برای شما جدید باشند. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به بخش B14 مراجعه کنید.
- شما یا ارائه دهنده شما می‌توانید درخواست دهید که از این تغییرات مستثنی شوید. ما اطلاعاتی را برای شما ارسال خواهیم کرد و مراحل درخواست مستثنی شدن از این تغییرات را برای شما شرح خواهیم داد. جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره موارد استثناء، به سؤالات B10 تا B12 مراجعه کنید.
- **دارویی از بازار جمع‌آوری شود.** اگر سازمان غذا و دارو (FDA) اعلام کند دارویی که مصرف می‌کنید ایمن یا موثر نیست یا سازنده دارو آن را از بازار جمع‌آوری کند، ما فوراً آن دارو را از لیست داروی خود حذف می‌کنیم. اگر در حال مصرف آن دارو باشید، پس از اعمال این تغییرات اطلاعاتی را برای شما ارسال خواهیم کرد. برای یافتن جایگزین دیگری که برای شما ایمن باشد، با پزشک یا تجویزکننده دیگر خود صحبت کنید.
- ممکن است تغییرات دیگری را به لیست دارو اعمال کنیم که بر دارویی که مصرف می‌کنید اثر بگذارند.** این تغییرات اعمال شده به لیست داروی‌مان را از قبل به شما اطلاع خواهیم داد. این تغییرات ممکن است در شرایط زیر اعمال شوند:
- سازمان غذا و دارو دستورالعمل جدیدی را درباره دارویی ارائه کند یا دستورالعمل‌های بالینی جدیدی درباره دارویی منتشر شود.
- داروی مارکداری را از لیست دارو حذف کنیم و داروی بدون مارکی را که به‌تازگی وارد بازار نشده است به لیست دارو اضافه کنیم، یا
- محصول بیولوژیکی اصلی را حذف و محصول بیوسیمیلاری را اضافه کنیم، یا
- مقررات یا محدودیت‌های پوشش‌دهی را برای داروی مارکدار تغییر دهیم.
- وقتی این تغییرات اعمال می‌شوند:
- حداقل 30 روز قبل از اینکه تغییر را به لیست دارو اعمال کنیم، به شما اطلاع می‌دهیم یا
- به شما اطلاع خواهیم داد و پس از اینکه برای دریافت مجدد دارو درخواست دهید، ذخیره‌ای 31 روزه از دارو را به شما خواهیم داد.
- بدین ترتیب زمان کافی جهت صحبت با پزشک خود یا دیگر تجویزکنندگان را در اختیار خواهید داشت. با کمک آنها می‌توانید تصمیم بگیرید که:
- آیا داروی مشابهی در لیست دارو وجود دارد که بتوانید آن را جایگزین کنید، یا
- درخواست دهید از این تغییرات مستثنی شوید. جهت کسب اطلاعات بیشتر در خصوص موارد استثناء، به سؤالات B10 تا B12 مراجعه کنید.
- B4. آیا پوشش‌دهی داروها با ممنوعیت‌هایی یا محدودیت‌هایی همراه است، یا آیا برای دریافت داروهای خاص باید اقدامات خاصی انجام شود؟**

اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.



بله، برخی داروها مشمول مقررات پوشش‌دهی هستند یا با محدودیت‌هایی در تعداد همراه هستند. در برخی موارد، شما یا پزشک یا دیگر تجویزکنندگان شما باید قبل از دریافت دارو اقدامات خاصی را انجام دهید. برای مثال:

- **مجوز قبلی:** برای برخی از داروها، شما یا پزشک یا دیگر تجویزکنندگان شما باید پیش از اینکه بتوانید نسخه خود را دریافت کنید از Molina Medicare Complete Care Plus مجوز بگیرید. مجوز قبلی با ارجاع تفاوت دارد. اگر مجوز دریافت نکنید، Molina Medicare Complete Care Plus ممکن است دارو را تحت پوشش قرار ندهد.

- **محدودیت در تعداد:** گاهی اوقات Molina Medicare Complete Care Plus تعداد دارویی را که می‌توانید دریافت کنید محدود می‌کند.

- **درمان مرحله‌ای:** گاهی اوقات Molina Medicare Complete Care Plus شما را ملزم می‌کند درمان مرحله‌ای را انجام دهید. این یعنی با توجه به شرایط پزشکی‌تان باید داروها را با ترتیب خاصی امتحان کنید. قبل از اینکه دارویی را تحت پوشش قرار دهیم، شاید لازم باشد داروی دیگری را امتحان کنید. اگر تجویزکننده داروی شما بر این عقیده باشد که داروی اول تأثیری روی شما ندارد، داروی دوم را پوشش خواهیم داد.

با نگاه به جداول ارائه‌شده در بخش C1 می‌توانید از الزامات یا محدودیت‌های دیگری که ممکن است به داروی‌تان اعمال شده باشند مطلع شوید. همچنین با مراجعه به وبسایت ما به نشانی MolinaHealthcare.com/Medicare می‌توانید اطلاعات بیشتری کسب کنید. اسنادی را که الزام مجوز قبلی و ممنوعیت درمان مرحله‌ای را شرح داده‌اند در وبسایت‌مان قرار داده‌ایم. همچنین می‌توانید از ما درخواست کنید که نسخه‌ای از این اسناد را برای شما پست کنیم.

شما یا ارائه‌دهنده شما می‌توانید از ما درخواست کنید از این محدودیت‌ها مستثنی شوید. بدین ترتیب زمان کافی جهت صحبت با پزشک خود یا دیگر تجویزکنندگان را در اختیار خواهید داشت. با کمک آنها می‌توانید تصمیم بگیرید که آیا داروی مشابهی در لیست دارو وجود دارد که آن را جایگزین کنید، یا باید درخواست کنید که شما را از این محدودیت‌ها مستثنی کنیم. جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره موارد استثناء، به سؤالات B10 تا B12 مراجعه کنید.

B5. چطور بدانم که آیا محدودیت‌هایی خاصی به داروی مورد نظرم اعمال شده است یا آیا برای دریافت داروی مورد نظرم باید اقدامات خاصی انجام دهم؟

جدول ارائه‌شده در «لیست داروها بر اساس شرایط پزشکی» حاوی ستونی تحت عنوان «اقدامات لازم، ممنوعیت‌ها، یا محدودیت استفاده» است.

B6. اگر Molina Medicare Complete Care Plus مقررات خود را درباره نحوه پوشش‌دهی برخی داروها تغییر دهد (به عنوان مثال، مجوز قبلی، محدودیت در تعداد، و یا ممنوعیت درمان مرحله‌ای) چه اتفاقی رخ می‌دهد؟

در برخی موارد، اگر محدودیت‌های مجوز قبلی، محدودیت در تعداد، و یا درمان مرحله‌ای را به دارویی اعمال کنیم از قبل به شما خبر می‌دهیم. جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره این اطلاعات قبلی، و موقعیت‌هایی که شاید نتوانیم قبل از تغییر قوانین مربوط به داروهای موجود در لیست دارو به شما اطلاع دهیم، به سؤال B3 مراجعه کنید.

B7. چطور می‌توانم دارویی را در لیست دارو پیدا کنم؟

دو راه برای پیدا کردن داروها وجود دارد:

- می‌توانید دارو را به ترتیب حروف الفبا جستجو کنید، یا
- می‌توانید دارو را بر اساس شرایط پزشکی جستجو کنید.

برای جستجوی دارو به ترتیب حروف الفبا، داروی مورد نظران را در «فهرست راهنمای داروهای تحت پوشش» جستجو کنید. دارو را می‌توانید در بخش D پیدا کنید.

به منظور جستجوی دارو بر اساس شرایط پزشکی، بخش C1 با عنوان «لیست داروها بر اساس شرایط پزشکی» را پیدا کنید. در این بخش، داروها با توجه به شرایط پزشکی که برای درمان آن مورد استفاده قرار می‌گیرند دسته‌بندی شده‌اند. به عنوان مثال، اگر مشکل قلبی دارید، باید دسته «قلبی عروقی» را جستجو کنید. داروهایی که مشکلات قلبی را درمان می‌کنند در این بخش قرار دارند.

B8. اگر دارویی که می‌خواهم در لیست دارو نبود چه کار باید بکنم؟

اگر داروی مورد نظرتان را در لیست دارو پیدا نکردید، طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، TTY به شماره 711 با خدمات اعضاء تماس بگیرید و درباره آن سوال کنید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. اگر به این نتیجه رسیدید که Molina Medicare Complete Care Plus داروی مورد نظر شما را پوشش نخواهد داد، می‌توانید یکی از اقدامات زیر را انجام دهید:

- از خدمات / اعضاء بخواهید لیست داروهای مشابه داروی مورد نظرتان را به شما بدهند. سپس لیست را به پزشک یا دیگر تجویزکنندگان خود نشان دهید. آنها می‌توانند دارویی از لیست دارو را که شبیه داروی مورد نظرتان است برای‌تان تجویز کنند. یا

- می‌توانید از Molina Medicare Complete Care Plus درخواست کنید در خصوص پوشش‌دهی داروی مورد نظر شما استثناء قائل شود. جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره موارد استثناء، به سوالات B10 تا B12 مراجعه کنید.

B9. اگر عضو جدید Molina Medicare Complete Care Plus باشم و نتوانم داروی مورد نظرم را در لیست دارو پیدا کنم یا در خصوص دریافت داروهایم با مشکلی مواجه باشم چه کاری باید انجام دهم؟

ما می‌توانیم به شما کمک کنیم. طی بازه زمانی 90 روز اولی که عضو Molina Medicare Complete Care Plus می‌شوید می‌توانیم ذخیره‌ای 31 روزه از داروهای‌تان را پوشش دهیم. بدین ترتیب زمان کافی جهت صحبت با پزشک خود یا دیگر تجویزکنندگان را در اختیار خواهید داشت. با کمک آنها می‌توانید تصمیم بگیرید که آیا داروی مشابهی در لیست دارو وجود دارد که آن را جایگزین کنید، یا باید درخواست کنید که شما را از این محدودیت‌ها مستثنی کنیم.

اگر نسخه شما برای تعداد روزهای کمتری نوشته شده باشد، ما اجازه چند بار دریافت مجدد نسخه را برای حداکثر تا 31 روز مصرف دارو به شما می‌دهیم.

در شرایط زیر، ما ذخیره‌ای 31 روزه از داروهای‌تان را پوشش می‌دهیم:

- اگر در حال مصرف دارویی باشید که در لیست دارو ما موجود نباشد، یا
- اگر قوانین طرح ما به شما اجازه ندهد تعدادی را که تجویزکننده شما سفارش داده است دریافت کنید، یا
- اگر برای دریافت دارو ملزم به دریافت مجوز قبلی از Molina Medicare Complete Care Plus باشید، یا
- اگر در حال مصرف دارویی باشید که با ممنوعیت درمان مرحله‌ای همراه است.

اگر در حال مصرف دارویی هستید که Molina Medicare Complete Care Plus آن را به عنوان داروی بخش D در نظر نمی‌گیرد، و دارو در لیست دارو وجود نداشته باشد، و شما در دریافت آن با مشکل مواجه باشید، ممکن است طرح Medi-Cal RX آن را پوشش دهد. اگر دارویی که مصرف می‌کنید جزو داروهای بخش D نباشد و برای دریافت آن طرح باید استثنائی قائل

اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.



شود، و شما در شرایط اورژانسی قرار داشته باشید، طرح Medi-Cal Rx ذخیره‌ای حداکثر 72 ساعتی از دارو را پوشش می‌دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً به وبسایت Medi-Cal Rx به‌نشانی (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) مراجعه کنید. همچنین می‌توانید با مرکز خدمات مشتریان Medi-Cal Rx به‌شماره 800-977-2273 تماس بگیرید. لطفاً هنگام دریافت نسخه از طریق Medi-Cal Rx، کارت شناسایی ذی‌نفع Medi-Cal (کارت BIC) خود را همراه داشته باشید.

اگر در خانه سالمندان یا دیگر مراکز نگهداری بلند مدت هستید و به دارویی نیاز دارید که در لیست دارو موجود نیست یا نمی‌توانید به راحتی داروی مورد نظرتان را دریافت کنید، ما می‌توانیم به شما کمک کنیم. اگر زمان عضویت‌تان در طرح ما از 90 روز بیشتر باشد، در مراکز نگهداری بلند مدت زندگی کنید، و همین حالا به دارو نیاز داشته باشید:

- چه عضو جدید Molina Medicare Complete Care Plus باشد یا نباشید، ما ذخیره‌ای 31 روزه از داروی مورد نیازتان را پوشش می‌دهیم (مگر اینکه نسخه شما برای تعداد روزهای کمتری باشد).

- این ذخیره افزون بر ذخیره موقتی است که طی 90 روز اول عضویت‌تان در طرح Molina Medicare Complete Care Plus به شما اختصاص می‌یابد.

طرح Molina Medicare Complete Care Plus طی 90 روز اول عضویت‌تان در طرح، که از تاریخ اجراء پوشش‌دهی شما آغاز می‌شود، ذخیره موقت دست‌کم 31 روزه‌ای را در مراکز نگهداری بلند مدت به شما ارائه می‌دهد (مگر اینکه تعداد داروی نوشته‌شده در نسخه از ذخیره 31 روزه کمتر باشد یا به دلیل محدودیت در تعداد با هدف حفظ ایمنی یا اصلاحیه نحوه مصرف دارو بر مبنای برچسب تأییدشده محصول تعداد کمتری از آنچه در نسخه نوشته شده است ارائه شود، که در این صورت Molina Medicare Complete Care Plus اجازه می‌دهد تا زمانی که مجموعاً ذخیره‌ای 31 روزه از دارو را دریافت کنید چند بار مجدداً نسخه را دریافت کنید).

B10. آیا می‌توانم درخواست کنم برای من استثناء قائل شوید و دارویم را تحت پوشش قرار دهید؟

بله. می‌توانید از Molina Medicare Complete Care Plus درخواست کنید که استثنائی قائل شود و دارویی را که در لیست دارو موجود نیست تحت پوشش قرار دهد.

همچنین می‌توانید از ما درخواست کنید قوانین داروینان را تغییر دهیم.

- به‌عنوان مثال، طرح Medicare Complete Care Plus ممکن است مقدار دارویی را که می‌توانید دریافت کنید محدود کند. اگر داروی شما مشمول محدودیت است، می‌توانید از ما درخواست کنید محدودیت را تغییر دهیم و تعداد بیشتری را پوشش دهیم.

- مثال‌های دیگر: می‌توانید از ما درخواست کنید ممنوعیت‌های درمان مرحله‌ای یا الزام دریافت مجوز قبلی را کنار بگذاریم.

B11. چگونه می‌توانم درخواست کنم که استثناء قائل شوید؟

جهت درخواست استثناء قائل شدن، با خدمات / اعضاء تماس بگیرید. یکی از نمایندگان خدمات اعضاء به شما و تجویزکننده شما کمک خواهد کرد از ما درخواست کنید که استثنائی قائل شویم. همچنین جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره موارد استثناء، می‌توانید به بخش G2 از فصل 9 از دفترچه راهنمای اعضاء مراجعه کنید.

B12. فرایند درخواست استثناء چقدر طول می‌کشد؟

نخست باید تجویزکننده داروی شما نامه‌ای را در جهت حمایت از درخواست شما برای‌مان ارسال کند، سپس در عرض 72 ساعت از زمان دریافت نامه تصمیم‌مان را به شما اعلام می‌کنیم. تجویزکننده داروی شما می‌تواند این نامه را از طریق شماره 290-1309 (866) برای ما فکس یا پست کند. همچنین می‌تواند اول از طریق تلفن با ما صحبت کند سپس نامه را فکس یا پست کند.

نامه تجویزکننده را به این آدرس ارسال کنید:
Molina Healthcare

اگر تجویزکننده شما احساس کند که اگر 72 ساعت منتظر تصمیم ما بمانید ممکن است سلامتی‌تان در خطر بیفتد، می‌توانید برای درخواست تجدیدنظر تسریع‌شده درخواست دهید. این تصمیم‌گیری سریع‌تر انجام می‌شود. اگر تجویزکننده شما از درخواست‌تان حمایت کند، در عرض 24 ساعت از زمان دریافت نامه تجویزکننده شما تصمیم‌مان را به شما اعلام می‌کنیم.

B13. داروی بدون‌مارک یعنی چه؟

داروهای بدون‌مارک دارای ترکیبات فعالی مشابه داروهای مارک‌دار هستند. این داروها معمولاً نسبت به داروهای مارک‌دار ارزان‌تر هستند و به‌طور کلی عملکرد مشابهی دارند. این داروها معمولاً اسم‌های شناخته‌شده‌ای ندارند. داروهای بدون‌مارک مورد تأیید سازمان غذا و دارو (FDA) هستند. برای بسیاری از داروهای مارک‌دار، نسخه‌های بدون‌مارک در دسترس است. به توجه به قوانین ایالت، معمولاً می‌توان داروهای مارک‌دار را بدون نیاز به نسخه جدید با داروهای بدون‌مارک جایگزین کرد.

طرح Molina Medicare Complete Care Plus هم داروهای مارک‌دار و هم داروهای بدون‌مارک را تحت پوشش قرار می‌دهد.

B14. محصولات بیولوژیکی اصلی چه هستند و چه ارتباطی با محصولات بیوسیمیلار دارند؟

وقتی به داروها اشاره می‌کنیم، ممکن است منظورمان یا دارویی باشد یا محصولی بیولوژیکی. محصولات بیولوژیکی به داروهایی گفته می‌شوند که نسبت به داروهای معمولی پیچیده‌تر هستند. از آنجائیکه که محصولات بیولوژیکی نسبت به داروهای معمولی پیچیده‌تر هستند، به‌جای اینکه نمونه‌ای بدون‌مارک داشته باشند، نمونه‌های مشابهی تحت عنوان بیوسیمیلار دارند. به‌طور کلی، بیوسیمیلارها عملکردی مشابه محصولات بیولوژیکی اصلی دارند و ممکن است ارزان‌تر باشند. برای برخی داروهای بیولوژیکی اصلی جایگزین‌های بیوسیمیلار در دسترس است. برخی بیوسیمیلارها با محصولات بیولوژیکی اصلی قابل جایگزین هستند و، همانطور که داروهای مارک‌دار را با توجه به قوانین ایالت می‌توان در داروخانه بدون نیاز به نسخه با داروهای بدون‌مارک جایگزین کرد، برخی داروهای محصولات بیولوژیکی اصلی را هم می‌توان در داروخانه با نمونه‌های بیوسیمیلار جایگزین کرد.

جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره انواع دارو، به فصل 5 از دفترچه راهنمای/اعضاء مراجعه کنید.

B15. آیا Molina Medicare Complete Care Plus محصولات بدون نیاز به نسخه غیر دارویی را تحت پوشش قرار می‌دهد؟

طرح Molina Medicare Complete Care Plus برخی محصولات بدون نیاز به نسخه غیر دارویی را در صورتی که ارائه‌دهنده شما آنها را به‌صورت نسخه نوشته باشد تحت پوشش قرار می‌دهد.

جهت اطلاع از اینکه کدام محصولات بدون نیاز به نسخه غیر دارویی تحت پوشش قرار دارند، لیست داروی Molina Medicare Complete Care Plus را مطالعه کنید.

B16. آیا Molina Medicare Complete Care Plus ذخیره‌های بلند مدت از داروهای نسخه‌ای را تحت پوشش قرار می‌دهد؟

- برنامه‌های سفارش پستی. طرح ما برنامه سفارش پستی را پیشنهاد می‌دهد، که به شما اجازه می‌دهد ذخیره حداکثر 100 روزه از داروهای نسخه‌ای‌تان را درب منزل‌تان تحویل بگیرید. مبلغ پرداخت مشترک برای موجودی 100 روزه مشابه موجودی یک ماهه است.

اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.



- برنامه‌های داروخانه خرده فروشی 100 روزه برخی داروخانه‌های خرده‌فروشی هم ذخیره حداکثر 100 روزه از داروهای نسخه‌ای تحت پوشش را تأمین می‌کنند. مبلغ پرداخت مشترک برای موجودی 100 روزه مشابه موجودی یک ماهه است.

B17. آیا می‌توانم از داروخانه محلی‌ام درخواست کنم نسخه‌ام را درب منزل به من تحویل بدهد؟

داروخانه محلی شما ممکن است قادر باشد نسخه شما را درب منزل به شما تحویل بدهد. جهت اطلاع از اینکه آیا داروخانه شما تحویل درب منزل دارد یا خیر، با آنها تماس بگیرید.

B18. سهم بیمار چیست؟

اعضاء Molina Medicare Complete Care Plus در صورت پیروی از مقررات طرح باید بخشی از هزینه داروها و محصولات غیردارویی نسخه‌ای و بدون نیاز به نسخه را بپردازند. جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره داروها و محصولات غیردارویی بدون نیاز به نسخه به سؤالات B15 و B16 مراجعه کنید.

رده‌ها گروه‌هایی از داروهای موجود در لیست داروی ما هستند.

- مبلغ سهم بیمار برای داروی بدون‌مارک رده 1 برابر با \$0 است.

- مبلغ سهم بیمار برای داروی مارکدار رده 1 برابر با \$0 است.

تمامی رده‌ها سهم بیمار ندارند.

مبلغ پرداخت مشترک برای داروهای بدون نیاز به نسخه برابر با \$0 است.

اگر سؤالی دارید، طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، TTY به‌شماره 711 با خدمات اعضاء تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی.

C. مرور لیست داروهای تحت پوشش

لیست داروهای تحت پوشش اطلاعاتی را درباره داروهایی که Molina Medicare Complete Care Plus پوشش می‌دهد به شما ارائه می‌دهد. اگر برای پیدا کردن داروی موجود در لیست با مشکل مواجه شدید، به «فهرست راهنمای داروهای تحت پوشش» که در بخش D آغاز می‌شود مراجعه کنید. این فهرست راهنما تمامی داروهای تحت پوشش Molina Medicare Complete Care Plus را به ترتیب الفباء فهرست می‌کند.

سایر داروها، مثل داروهای بدون نسخه (OTC) و برخی ویتامین‌های خاص، ممکن است تحت پوشش Medi-Cal Rx باشند. برای کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً به وبسایت Medi-Cal Rx به‌نشانی (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) مراجعه کنید. همچنین می‌توانید با مرکز خدمات مشتریان Medi-Cal Rx به‌شماره 800-977-2273 تماس بگیرید. لطفاً هنگام دریافت نسخه از طریق Medi-Cal Rx، کارت شناسایی ذی‌نفع (BIC) Medi-Cal خود را همراه داشته باشید.

درخواست‌های تجدید نظر ذیل بخش D

- در صورتی که فکر می‌کند تصمیمی که در خصوص پوشش‌دهی خدمات شما گرفته‌ایم اشتباه است، از طریق درخواست تجدید نظر می‌توانید از ما درخواست کنید درباره این تصمیم تجدید نظر کنیم.

- به‌عنوان مثال، شاید تصمیم بگیریم که دارویی که می‌خواهید تحت پوشش قرار ندارد و طرح‌های Medicare یا Medi-Cal دیگر آن را تحت پوشش قرار نمی‌دهند.

- اگر شما یا تجویزکننده شما با تصمیم ما مخالف هستید، می‌توانید درخواست تجدید نظر کنید. اگر سؤالی دارید، طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، TTY به‌شماره 711 با خدمات اعضاء تماس بگیرید. در

روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی.

• همچنین جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره درخواست تجدید نظر درباره تصمیمات، می‌توانید به **فصل 9** از دفترچه راهنمای اعضاء مراجعه کنید.

• داروهایی که جزو داروهای بخش D نیستند مقررات متفاوتی برای درخواست‌های تجدید نظر دارند.

C1. فهرست داروها بر اساس شرایط پزشکی

در این بخش، داروها با توجه به شرایط پزشکی که برای درمان آن مورد استفاده قرار می‌گیرند دسته‌بندی شده‌اند. به عنوان مثال، اگر مشکل قلبی دارید، باید دسته «قلبی عروقی» را جستجو کنید. داروهایی که مشکلات قلبی را درمان می‌کنند در این بخش قرار دارند.

در اینجا معانی کدهای مورد استفاده در ستون «اقدامات لازم، ممنوعیت‌ها، محدودیت‌های استفاده» ارائه شده است.

PA = مجوز قبلی (تأییدیه): قبل از دریافت دارو باید تأییدیه داشته باشید.

QL = محدودیت در تعداد: مقدار دارویی که طرح پوشش خواهد داد.

ST = معیار درمان مرحله‌ای: قبل از اینکه بتوانید این دارو را دریافت کنید، باید داروی دیگری را امتحان کنید.

NM = سفارش غیرپستی: امکان دریافت این دارو از طریق سفارش پستی وجود ندارد.

B/D = این دارو با توجه به شرایط ممکن است تحت پوشش بخش B یا D از طرح Medicare قرار گیرد.

LA = دارو با دسترسی محدود: این دارو ممکن است فقط در داروخانه‌های خاص موجود باشد.

_ = داروهای غیر بخش D، یا اقلام بدون نیاز به نسخه که تحت پوشش Medicaid هستند.

NDS = ذخیره برای تعداد روزهای محدود: مقدار ذخیره‌ای که می‌توانید دریافت کنید محدود به تعدادی روز خواهد بود.

ستون اول جدول نام دارو را نشان می‌دهد. داروهای بدون مارک با حروف کوچک و فونت کج درج شده‌اند (به عنوان مثال، *metformin hcl*)، و داروهای مارکدار با حروف بزرگ درج شده‌اند (به عنوان مثال، JANUVIA TABS). اطلاعات ارائه شده در ستون «اقدامات لازم، ممنوعیت‌ها، یا محدودیت‌های استفاده» اطلاعاتی را درباره قوانینی که احتمالاً Molina Medicare Complete Care Plus بر پوشش‌دهی داروی شما اعمال می‌کند ارائه می‌دهد.

اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

MOLINA_CY25_1T_SNP_PMOD eff 11/01/2025**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
<i>methadone hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 10mg/5ml	1	QL (450 mL / 30 days), PA

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
OXYCONTIN T12A 10mg, 15mg, 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING		
<i>acetaminophen w/ codeine soln</i> 120-12 mg/5ml	1	QL (2700 mL / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-15 mg	1	QL (400 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-30 mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-60 mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>butorphanol tartrate</i> SOLN 1mg/ml, 2mg/ml	1	
<i>endocet tab</i> 2.5-325mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 5-325mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 7.5-325mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 10-325mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen soln</i> 7.5-325 mg/15ml	1	QL (2700 mL / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 5-325 mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 7.5-325 mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 10-325 mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen tab</i> 7.5-200 mg	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</i> 2.5-325 mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 5-325 mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 7.5-325 mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 10-325 mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>tramadol hcl</i> TABS 50mg	1	QL (240 tabs / 30 days)

ب‌اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
ANTI-INFECTIVES		
ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS		
<i>albendazole TABS 200mg</i>	1	NDS, QL (672 tabs / year), PA
<i>amikacin sulfate SOLN 1gm/4ml, 500mg/2ml</i>	1	
<i>ARIKAYCE SUSP 590mg/8.4ml</i>	1	NDS, NM, PA
<i>atovaquone SUSP 750mg/5ml</i>	1	QL (300 mL / 30 days), PA
<i>aztreonam SOLR 1gm, 2gm</i>	1	
<i>CAYSTON SOLR 75mg</i>	1	NDS, NM, PA
<i>clindamycin hcl CAPS 75mg, 150mg, 300mg</i>	1	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride SOLR 75mg/5ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate SOLN 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 300 mg/50ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 600 mg/50ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 900 mg/50ml</i>	1	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML</i>	1	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML</i>	1	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML</i>	1	
<i>colistimethate sodium SOLR 150mg</i>	1	
<i>dapsone TABS 25mg, 100mg</i>	1	
<i>DAPTOMYCIN SOLR 350mg</i>	1	NDS
<i>daptomycin SOLR 350mg, 500mg</i>	1	NDS
<i>EMVERM CHEW 100mg</i>	1	NDS, QL (12 tabs / year)
<i>ertapenem sodium SOLR 1gm</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin sulfate SOLN 10mg/ml, 40mg/ml</i>	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 250 mg</i>	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg</i>	1	
<i>IMPAVIDO CAPS 50mg</i>	1	NDS, PA
<i>ivermectin TABS 3mg</i>	1	QL (12 tabs / 90 days), PA

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

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

ب‌اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VANCOMYCIN INJ 1 GM	1	
VANCOMYCIN INJ 500MG	1	
VANCOMYCIN INJ 750MG	1	
ANTIFUNGALS		
<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	
<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>micafungin 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
ANTIRETROVIRAL AGENTS		
<i>abacavir sulfate</i> SOLN 20mg/ml; TABS 300mg	1	NM
APTIVUS CAPS 250mg	1	NDS, NM

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
atazanavir sulfate CAPS 150mg, 200mg, 300mg	1	NM
darunavir TABS 600mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM
darunavir TABS 800mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM
EDURANT TABS 25mg	1	NDS, NM
EDURANT PED TBSO 2.5mg	1	NDS, NM
efavirenz TABS 600mg	1	NM
emtricitabine CAPS 200mg	1	NM
EMTRIVA SOLN 10mg/ml	1	NM
etravirine TABS 100mg, 200mg	1	NDS, NM
fosamprenavir calcium 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
lamivudine SOLN 10mg/ml; TABS 150mg, 300mg	1	NM
maraviroc TABS 150mg, 300mg	1	NDS, NM
nevirapine 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
ritonavir 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
tenofovir disoproxil fumarate 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

ب‌اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TYBOST TABS 150mg	1	NM
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	1	NDS, NM
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	1	NDS, NM
zidovudine CAPS 100mg; SYRP 50mg/5ml; TABS 300mg	1	NM
ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS		
abacavir sulfate-lamivudine 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
DESCOVY TAB 120-15MG	1	NDS, NM
DESCOVY TAB 200/25MG	1	NDS, NM
DOVATO TAB 50-300MG	1	NDS, NM
efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg	1	NDS, NM
efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg	1	NDS, NM
efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg	1	NDS, NM
emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df tab 200-25-300 mg	1	NDS, NM
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg	1	NDS, NM
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg	1	NDS, NM
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg	1	NDS, NM
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg	1	NM
EVOTAZ TAB 300-150	1	NDS, NM
GENVOYA TAB	1	NDS, NM
JULUCA TAB 50-25MG	1	NDS, NM
KALETRA SOL	1	NM
lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg	1	NM
lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)	1	NM
lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg	1	NM
lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg	1	NM
ODEFSEY TAB	1	NDS, NM
PREZCOBIX TAB 675/150	1	NDS, NM
PREZCOBIX TAB 800-150	1	NDS, NM
STRIBILD TAB	1	NDS, NM
SYMTUZA TAB	1	NDS, NM

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TRIUMEQ PD TAB	1	NM
TRIUMEQ TAB	1	NDS, NM
ANTITUBERCULAR AGENTS		
cycloserine CAPS 250mg	1	NDS
ethambutol hcl TABS 100mg, 400mg	1	
isoniazid SYRP 50mg/5ml; TABS 100mg, 300mg	1	
PRIFTIN TABS 150mg	1	
pyrazinamide TABS 500mg	1	
rifabutin CAPS 150mg	1	
rifampin CAPS 150mg, 300mg; SOLR 600mg	1	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	1	NDS, NM, PA
ANTIVIRALS		
acyclovir CAPS 200mg; SUSP 200mg/5ml; TABS 400mg, 800mg	1	
acyclovir sodium SOLN 50mg/ml	1	B/D
adefovir dipivoxil TABS 10mg	1	NM
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	1	NDS, NM, ST
entecavir 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
famciclovir TABS 125mg, 250mg, 500mg	1	
ganciclovir sodium 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
lamivudine (hbv) 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
oseltamivir phosphate CAPS 30mg	1	QL (168 caps / year)
oseltamivir phosphate CAPS 45mg, 75mg	1	QL (84 caps / year)
oseltamivir phosphate SUSP 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)

ب‌اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
ribavirin (hepatitis c) CAPS 200mg; TABS 200mg	1	NM
rimantadine hydrochloride TABS 100mg	1	
valacyclovir hcl TABS 1gm, 500mg	1	
valganciclovir hcl SOLR 50mg/ml	1	NDS
valganciclovir hcl TABS 450mg	1	
VOSEVI TAB	1	NDS, NM, PA
XOFLUZA TBPB 40mg, 80mg	1	QL (1 tab / 180 days)
CEPHALOSPORINS		
cefaclor CAPS 250mg, 500mg	1	
cefadroxil CAPS 500mg; SUSR 250mg/5ml, 500mg/5ml	1	
CEFAZOLIN SOLR 2gm, 3gm	1	
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	1	
cefazolin sodium 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	
cefdinir CAPS 300mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
cefepime hcl SOLR 1gm, 2gm	1	
cefixime CAPS 400mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	1	
cefotetan disodium SOLR 1gm, 2gm	1	
cefoxitin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm	1	
cefpodoxime proxetil SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml; TABS 100mg, 200mg	1	
cefprozil SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	1	
ceftazidime SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
ceftriaxone sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	1	
cefuroxime axetil TABS 250mg, 500mg	1	
cefuroxime sodium SOLR 1.5gm, 750mg	1	
cephalexin CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
tazicef SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
TEFLARO SOLR 400mg, 600mg	1	NDS

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	
<i>fidaxomicin</i> TABS 200mg	1	NDS
FLUOROQUINOLONES		
<i>ciprofloxacin</i> 200 mg/100ml in d5w	1	
<i>ciprofloxacin</i> 400 mg/200ml in d5w	1	
<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	

با اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i>	1	
<i>ampicillin CAPS 500mg</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	1	
<i>ampicillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 125mg, 250mg, 500mg</i>	1	
<i>BICILLIN L-A SUSY 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml</i>	1	
<i>dicloxacillin sodium CAPS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>nafcillin sodium SOLR 1gm, 2gm</i>	1	
<i>nafcillin sodium SOLR 10gm</i>	1	NDS
<i>oxacillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm</i>	1	
<i>penicillin g potassium SOLR 5000000unit, 20000000unit</i>	1	
<i>penicillin g sodium SOLR 5000000unit</i>	1	
<i>penicillin v potassium SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>pfizerpen SOLR 5000000unit, 20000000unit</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	1	
TETRACYCLINES		
<i>doxy 100 SOLR 100mg</i>	1	
<i>doxycycline (monohydrate) CAPS 50mg, 100mg; SUSR 25mg/5ml; TABS 50mg, 75mg, 100mg</i>	1	
<i>doxycycline hyclate CAPS 50mg, 100mg; SOLR 100mg; TABS 20mg, 100mg</i>	1	
<i>minocycline hcl CAPS 50mg, 75mg, 100mg</i>	1	
<i>NUZYRA SOLR 100mg</i>	1	NDS, NM

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NUZYRA TABS 150mg	1	NDS, QL (30 tabs / 14 days), NM
tetracycline hcl CAPS 250mg, 500mg	1	
tigecycline 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
carboplatin SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml	1	B/D
cisplatin SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml	1	B/D
cyclophosphamide 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
cyclophosphamide SOLR 2gm	1	NDS, B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE TABS 25mg, 50mg	1	B/D
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

با اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
<i>mercaptopurine</i> SUSP 2000mg/100ml	1	NDS, NM
<i>mercaptopurine</i> TABS 50mg	1	
<i>methotrexate sodium</i> 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
<i>pemetrexed disodium</i> SOLR 100mg, 500mg, 750mg, 1000mg	1	NDS, B/D
PURIXAN SUSP 2000mg/100ml	1	NDS, NM
TABLOID TABS 40mg	1	NDS
HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS		
<i>abiraterone acetate</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abiraterone acetate</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abirtega</i> 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
<i>anastrozole</i> TABS 1mg	1	
<i>bicalutamide</i> TABS 50mg	1	
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
<i>exemestane</i> TABS 25mg	1	
FIRMAGON SOLR 80mg	1	NM, PA
FIRMAGON SOLR 120mg/vial	1	NDS, NM, PA
<i>fulvestrant</i> SOSY 250mg/5ml	1	NDS, B/D
<i>letrozole</i> TABS 2.5mg	1	
<i>leuprolide acetate</i> 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
<i>megestrol acetate</i> TABS 20mg, 40mg	1	
<i>nilutamide</i> TABS 150mg	1	NDS

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
<i>tamoxifen citrate</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>toremifene citrate</i> 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
YONSA TABS 125mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
<i>lenalidomide</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	1	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, PA
<i>lenalidomide</i> 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
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
<i>bexarotene</i> CAPS 75mg	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>doxorubicin hcl</i> SOLN 2mg/ml	1	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> SUSP 2mg/ml	1	NDS, B/D
<i>hydroxyurea</i> CAPS 500mg	1	
<i>irinotecan hcl</i> SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	1	B/D

ب‌اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IWILFIN TABS 192mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
MATULANE CAPS 50mg	1	NDS, NM
<i>tretinoin (chemotherapy)</i> CAPS 10mg	1	NDS
WELIREG TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MITOTIC INHIBITORS		
<i>docetaxel</i> CONC 20mg/ml	1	B/D
<i>docetaxel</i> 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
<i>etoposide</i> SOLN 1gm/50ml, 100mg/5ml, 500mg/25ml	1	B/D
<i>paclitaxel</i> CONC 6mg/ml, 30mg/5ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml	1	B/D
<i>paclitaxel inj 100mg</i>	1	NDS, B/D, NM
<i>vincristine sulfate</i> SOLN 1mg/ml	1	B/D
<i>vinorelbine tartrate</i> 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
AVMAPKI PAK FAKZYNJA	1	NDS, QL (1 pack / 28 days), NM, PA
AYVAKIT TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
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

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
BRUKINSA TABS 160mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	1	NDS, QL (30 tabs / 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
dasatinib TABS 20mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
dasatinib TABS 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 25mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

بـا اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
IBTROZI CAPS 200mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 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

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

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

با اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
KOSELUGO CAPS 10mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
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

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MEKINIST TABS 2mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
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
nilotinib hcl CAPS 50mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
nilotinib hcl CAPS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (112 caps / 28 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

ب‌اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086-800، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
RETEVMO CAPS 40mg	1	NDS, QL (240 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
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
TAGRISSO TABS 40mg, 80mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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

ب‌اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
<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</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	

با اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

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

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<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>sacubitril-valsartan tab 24-26 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 49-51 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 97-103 mg</i>	1	QL (60 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)

ب‌اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>telmisartan</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan</i> TABS 40mg, 80mg, 160mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>valsartan</i> TABS 320mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIARRHYTHMICS		
<i>amiodarone hcl</i> SOLN 50mg/ml, 150mg/3ml, 900mg/18ml; TABS 100mg, 200mg, 400mg	1	
<i>disopyramide phosphate</i> CAPS 100mg, 150mg	1	
<i>dofetilide</i> CAPS 125mcg, 250mcg, 500mcg	1	NM
<i>flecainide acetate</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	1	
MULTAQ TABS 400mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pacerone</i> TABS 100mg, 200mg, 400mg	1	
<i>propafenone hcl</i> CP12 225mg, 325mg, 425mg; TABS 150mg, 225mg, 300mg	1	
<i>quinidine sulfate</i> TABS 200mg, 300mg	1	
<i>sotalol hcl</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg	1	
<i>sotalol hcl (afib/afi)</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg	1	
ANTILIPEMICS, FIBRATES		
<i>fenofibrate</i> TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg	1	
<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)

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 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	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	1	
BETA-BLOCKERS		
<i>acebutolol hcl</i> CAPS 200mg, 400mg	1	
<i>atenolol</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>betaxolol hcl</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>bisoprolol fumarate</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>carvedilol</i> TABS 3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg	1	
<i>labetalol hcl</i> TABS 100mg, 200mg, 300mg	1	
<i>metoprolol succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>metoprolol tartrate</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>nadolol</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>nebivolol hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>nebivolol hcl</i> TABS 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pindolol</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>propranolol hcl</i> CP24 60mg, 80mg, 120mg, 160mg; SOLN 20mg/5ml, 40mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	
<i>timolol maleate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	

ب‌اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
<i>amlodipine besylate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>cartia xt</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	1	
<i>dilt-xr</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg	1	
<i>diltiazem hcl</i> CP12 60mg, 90mg, 120mg; SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml; TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg	1	
<i>diltiazem hcl coated beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	1	
<i>diltiazem hcl extended release beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
<i>felodipine</i> TB24 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>isradipine</i> CAPS 2.5mg, 5mg	1	
<i>nicardipine hcl</i> CAPS 20mg, 30mg	1	
<i>nifedipine</i> TB24 30mg, 60mg, 90mg	1	
<i>nimodipine</i> CAPS 30mg	1	
<i>tiadylt er</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
<i>verapamil hcl</i> CP24 100mg, 120mg, 180mg, 200mg, 240mg, 300mg, 360mg; SOLN 2.5mg/ml; TABS 40mg, 80mg, 120mg; TBCR 120mg, 180mg, 240mg	1	
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	

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
triamterene & hydrochlorothiazide tab 75-50 mg	1	
MISCELLANEOUS		
aliskiren fumarate TABS 150mg, 300mg	1	
clonidine PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr	1	
clonidine hcl TABS .1mg, .2mg, .3mg	1	
CORLANOR SOLN 5mg/5ml	1	QL (450 mL / 30 days)
digoxin SOLN .05mg/ml, .25mg/ml	1	
digoxin TABS 125mcg, 250mcg	1	QL (30 tabs / 30 days)
droxidopa CAPS 100mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
droxidopa CAPS 200mg, 300mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
epinephrine (anaphylaxis) SOLN 1mg/ml	1	
guanfacine hcl TABS 1mg, 2mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
hydralazine hcl SOLN 20mg/ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
ivabradine hcl TABS 5mg, 7.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
metyrosine CAPS 250mg	1	NDS, NM, PA
midodrine hcl TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
minoxidil TABS 2.5mg, 10mg	1	
ranolazine TB12 500mg, 1000mg	1	
VERQUVO TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
NITRATES		
isosorbide dinitrate TABS 5mg, 10mg, 20mg, 30mg	1	
isosorbide mononitrate TB24 30mg, 60mg, 120mg	1	
NITRO-BID OINT 2%	1	
nitroglycerin PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr; SOLN .4mg/spray; SUBL .3mg, .4mg, .6mg	1	
PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION		
ADEMPAS TABS .5mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 2.5mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
alyq TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ambrisentan TABS 5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

ب‌اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>bosentan</i> TABS 62.5mg, 125mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TBSO 32mg	1	NDS, QL (120 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
UPTRAVI TABS 200mcg	1	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
UPTRAVI TABS 400mcg, 600mcg, 800mcg, 1000mcg, 1200mcg, 1400mcg, 1600mcg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
UPTRAVI PACK TAB 200/800	1	NDS, QL (1 pack / 28 days), NM, PA
YUTREPIA CAPS 26.5mcg, 53mcg, 79.5mcg	1	NDS, QL (140 caps / 28 days), NM, PA
YUTREPIA CAPS 106mcg	1	NDS, QL (224 caps / 28 days), 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)

ANTI-DEMENTIA

<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)
<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

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr</i>	1	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days)
ANTIDEPRESSANTS		
<i>amitriptyline hcl TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg</i>	1	
<i>amoxapine TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg</i>	1	
AUVELITY TAB 45-105MG	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>bupropion hcl TABS 75mg, 100mg</i>	1	
<i>bupropion hcl TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl TB24 300mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>citalopram hydrobromide SOLN 10mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>clomipramine hcl CAPS 25mg, 50mg, 75mg</i>	1	PA
<i>desipramine hcl TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg</i>	1	
<i>desvenlafaxine succinate TB24 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg; CONC 10mg/ml</i>	1	
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>duloxetine hcl CPEP 20mg, 30mg, 60mg</i>	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 SOLN 5mg/5ml; TABS 5mg, 10mg, 20mg</i>	1	

ب‌اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

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
fluoxetine hcl CAPS 10mg, 20mg, 40mg; SOLN 20mg/5ml	1	
imipramine hcl TABS 10mg, 25mg, 50mg	1	
MARPLAN TABS 10mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
mirtazapine TABS 7.5mg, 15mg, 30mg, 45mg; TBDP 15mg, 30mg, 45mg	1	
nefazodone hcl TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 250mg	1	
nortriptyline hcl CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg; SOLN 10mg/5ml	1	
paroxetine hcl SUSP 10mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
paroxetine hcl TABS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	
phenelzine sulfate TABS 15mg	1	
protriptyline hcl TABS 5mg, 10mg	1	
RALDESY SOLN 10mg/ml	1	QL (1800 mL / 30 days), PA
sertraline hcl CONC 20mg/ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
tranlycypromine sulfate TABS 10mg	1	
trazodone hcl TABS 50mg, 100mg, 150mg	1	
trimipramine maleate CAPS 25mg, 50mg	1	QL (120 caps / 30 days)
trimipramine maleate CAPS 100mg	1	QL (60 caps / 30 days)
TRINTELLIX TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
venlafaxine hcl CP24 37.5mg, 75mg, 150mg; TABS 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	
vilazodone hcl 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		
amantadine hcl CAPS 100mg	1	QL (120 caps / 30 days)
amantadine hcl SOLN 50mg/5ml; TABS 100mg	1	
benztropine mesylate SOLN 1mg/ml	1	
benztropine mesylate TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
bromocriptine mesylate CAPS 5mg; TABS 2.5mg	1	
carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg	1	

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 TABS 200mg</i>	1	
<i>INBRIJA CAPS 42mg</i>	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>pramipexole dihydrochloride TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg</i>	1	
<i>rasagiline mesylate TABS .5mg, 1mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ropinirole hydrochloride TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg</i>	1	
<i>selegiline hcl CAPS 5mg; TABS 5mg</i>	1	
<i>trihexyphenidyl hcl SOLN .4mg/ml; TABS 2mg, 5mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older
ANTIPSYCHOTICS		
<i>ABILIFY ASIMTUFII PRSY 720mg/2.4ml, 960mg/3.2ml</i>	1	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
<i>ABILIFY MAINTENA PRSY 300mg, 400mg</i>	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
<i>ABILIFY MAINTENA SRER 300mg, 400mg</i>	1	NDS, QL (1 injection / 28 days)
<i>aripiprazole SOLN 1mg/ml</i>	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>aripiprazole TABS 2mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>aripiprazole TBDP 10mg, 15mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), ST

ب‌اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ARISTADA PRSY 441mg/1.6ml, 662mg/2.4ml, 882mg/3.2ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
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
ERZOFRI SUSY 39mg/0.25ml	1	QL (1 syringe / 28 days)
ERZOFRI SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ERZOFRI SUSY 351mg/2.25ml	1	NDS, QL (2 syringes / year)
FANAPT TABS 1mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
FANAPT PAK PACK A	1	QL (2 packs / year), PA
FANAPT PAK PACK B	1	QL (2 packs / year), PA
FANAPT PAK PACK C	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	

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>haloperidol lactate</i> 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)
INVEGA TRINZA SUSY 273mg/0.88ml, 410mg/1.32ml, 546mg/1.75ml, 819mg/2.63ml	1	NDS, QL (1 syringe / 90 days)
<i>loxapine succinate</i> CAPS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	
<i>lurasidone hcl</i> TABS 20mg, 40mg, 60mg, 120mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lurasidone hcl</i> 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)
<i>molindone hcl</i> 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
<i>olanzapine</i> SOLR 10mg	1	QL (3 vials / 1 day)
<i>olanzapine</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TBDP 5mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>olanzapine</i> 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
<i>paliperidone</i> TB24 1.5mg, 3mg, 9mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>paliperidone</i> TB24 6mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>perphenazine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg, 16mg	1	
<i>pimozide</i> TABS 1mg, 2mg	1	

با اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 25mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 300mg, 400mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 50mg, 300mg, 400mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>quetiapine fumarate</i> 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)
<i>risperidone</i> SOLN 1mg/ml	1	QL (240 mL / 30 days)
<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)
ZYPREXA RELPREVV SUSR 210mg	1	QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 300mg	1	NDS, QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 405mg	1	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTISEIZURE AGENTS		
APTIO [®] TABS 200mg, 400mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
APTIO [®] 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
carbamazepine [®] CHEW 100mg, 200mg; CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TABS 200mg; TB12 100mg, 200mg, 400mg	1	
clobazam [®] SUSP 2.5mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
clobazam [®] TABS 10mg, 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
clonazepam [®] TABS 2mg; TBDP 2mg	1	QL (300 tabs / 30 days)
clonazepam [®] TABS .5mg, 1mg; TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
clorazepate dipotassium [®] 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
diazepam [®] SOLN 5mg/5ml	1	QL (1200 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
diazepam [®] TABS 2mg, 5mg, 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
diazepam (anticonvulsant) [®] GEL 2.5mg, 10mg, 20mg	1	
diazepam inj [®] SOLN 5mg/ml	1	

با اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش



Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>eslicarbazepine acetate</i> TABS 200mg, 400mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eslicarbazepine acetate</i> TABS 600mg, 800mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<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
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	

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1500 mg/100ml</i>	1	
<i>methsuximide CAPS 300mg</i>	1	
<i>NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml</i>	1	QL (10 nasal units / 30 days)
<i>oxcarbazepine SUSP 300mg/5ml; TABS 150mg, 300mg, 600mg</i>	1	
<i>perampanel TABS 2mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>perampanel TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg</i>	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>phenobarbital ELIX 20mg/5ml</i>	1	QL (1500 mL / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenobarbital TABS 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg, 100mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenobarbital sodium SOLN 65mg/ml, 130mg/ml</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenytek CAPS 200mg, 300mg</i>	1	
<i>phenytoin CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml</i>	1	
<i>phenytoin sodium SOLN 50mg/ml</i>	1	
<i>phenytoin sodium extended CAPS 100mg, 200mg, 300mg</i>	1	
<i>pregabalin CAPS 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg</i>	1	QL (120 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin CAPS 200mg</i>	1	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin CAPS 225mg, 300mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin SOLN 20mg/ml</i>	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>primidone TABS 50mg, 125mg, 250mg</i>	1	
<i>roweepra TABS 500mg</i>	1	
<i>rufinamide SUSP 40mg/ml</i>	1	NDS, QL (2400 mL / 30 days), PA
<i>rufinamide TABS 200mg</i>	1	QL (480 tabs / 30 days), PA
<i>rufinamide TABS 400mg</i>	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), PA
<i>SPRITAM TB3D 250mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>SPRITAM TB3D 500mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>SPRITAM TB3D 750mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)

ب‌اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
SPRITAM TB3D 1000mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
subvenite TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
SYMPAZAN FILM 5mg, 10mg, 20mg	1	NDS, QL (60 films / 30 days), PA
tiagabine hcl TABS 2mg, 4mg, 12mg, 16mg	1	
topiramate CPSP 15mg, 25mg, 50mg; TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
topiramate SOLN 25mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
valproate sodium SOLN 100mg/ml, 250mg/5ml	1	
valproic acid CAPS 250mg	1	
VALTOCO 5 MG DOSE LIQD 5mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 10 MG DOSE LIQD 10mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE LQPK 7.5mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs / 30 days)
vigabatrin PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
vigabatrin TABS 500mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
vigadrone PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
vigadrone TABS 500mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VIGAFYDE SOLN 100mg/ml	1	NDS, QL (900 mL / 30 days), NM, PA
vigpoder PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
XCOPRI TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
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	

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
<i>dexmethylphenidate hcl TABS 2.5mg, 5mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>dexmethylphenidate hcl TABS 10mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 1mg, 2mg, 4mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 3mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older

ب‌اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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

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

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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 TABS 1mg, 2.5mg</i>	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 TABS 5mg, 10mg; TBDP 5mg, 10mg</i>	1	QL (18 tabs / 30 days)
<i>sumatriptan SOLN 5mg/act</i>	1	QL (24 units / 30 days)
<i>sumatriptan SOLN 20mg/act</i>	1	QL (12 units / 30 days)
<i>sumatriptan succinate SOAJ 4mg/0.5ml; SOCT 4mg/0.5ml</i>	1	QL (18 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate SOAJ 6mg/0.5ml; SOCT 6mg/0.5ml; SOLN 6mg/0.5ml</i>	1	QL (12 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	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
<i>lithium SOLN 8meq/5ml</i>	1	
<i>lithium carbonate CAPS 150mg, 300mg, 600mg; TABS 300mg; TBCR 300mg, 450mg</i>	1	
NUEDEXTA CAP 20-10MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA

با اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
<i>MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS</i>		
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
<i>MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS</i>		
<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	

ب‌اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>naltrexone hcl</i> TABS 50mg	1	
NICOTROL INHALER INHA 10mg	1	
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)

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
metformin hcl TABS 500mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
metformin hcl TABS 850mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
metformin hcl TABS 1000mg	1	QL (75 tabs / 30 days)
metformin hcl TB24 500mg	1	QL (120 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
metformin hcl 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
nateglinide TABS 60mg, 120mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
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
pioglitazone hcl TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-500 mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-850 mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
repaglinide TABS 2mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
repaglinide 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

ب‌اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
ANTIDIABETICS, INSULINS		
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)

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
OMNIPOD 5 G7 MIS PODS	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 L2 KIT INTRO G6	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 L2 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		
alendronate sodium SOLN 70mg/75ml	1	ST
alendronate sodium TABS 10mg, 35mg, 70mg	1	
BONSITY SOPN 560mcg/2.24ml	1	NDS, NM, PA
calcitonin (salmon) spray SOLN 200unit/act	1	B/D

بـا اگر سـؤالـی داریـد، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 560mcg/2.24ml	1	NDS, NM, PA; (ALVOGEN product)
WYOST SOLN 120mg/1.7ml	1	NDS, NM, PA
XGEVA SOLN 120mg/1.7ml	1	NDS, NM, PA
<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	

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>blisovi 24 fe</i>	1	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	1	
<i>briellyn</i>	1	
<i>camila TABS .35mg</i>	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 TABS .35mg</i>	1	
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>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>galbriela</i>	1	

ب‌اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
hailey 1.5/30	1	
hailey 24 fe	1	
haloette	1	
heather TABS .35mg	1	
iclevia	1	
incassia TABS .35mg	1	
introvale	1	
isibloom	1	
jaimiess	1	
jasmiel	1	
jolessa	1	
juleber	1	
junel 1.5/30	1	
junel 1/20	1	
junel fe 1.5/30	1	
junel fe 1/20	1	
junel fe 24	1	
kaitlib fe	1	
kariva	1	
kelnor 1/35	1	
kelnor 1/50	1	
kurvelo	1	
larin 1.5/30	1	
larin 1/20	1	
larin 24 fe	1	
larin fe 1.5/30	1	
larin fe 1/20	1	
layolis fe	1	
lessina	1	
levonest	1	
levonor-eth est tab 0.15-0.02/0.025/0.03 mg ð est 0.01 mg	1	
levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	1	
levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	1	
levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg	1	
levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg	1	
levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg- 30 mcg	1	
levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075- 40/0.125-30mg-mcg	1	
levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90-20 mcg	1	

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
levora 0.15/30-28	1	
LILETTA IUD 20.1mcg/day	1	NM
loestrin 1.5/30-21	1	
loestrin 1/20-21	1	
loestrin fe 1.5/30	1	
loestrin fe 1/20	1	
lojaimiess	1	
loryna	1	
low-ogestrel	1	
luizza 1.5/30	1	
luizza 1/20	1	
luteru	1	
lyleq TABS .35mg	1	
lyza TABS .35mg	1	
marlissa	1	
medroxyprogesterone acetate (contraceptive) SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml	1	
meleya TABS .35mg	1	
mibelas 24 fe	1	
microgestin 1.5/30	1	
microgestin 1/20	1	
microgestin fe 1.5/30	1	
microgestin fe 1/20	1	
mili	1	
mono-linyah	1	
necon 0.5/35-28	1	
NEXPLANON IMPL 68mg	1	NM
nikki	1	
nora-be TABS .35mg	1	
norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr	1	
norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg	1	
norethindrone (contraceptive) TABS .35mg	1	
norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg- 20 mcg	1	
norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg	1	
norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)	1	

ب‌اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>orquidea TABS .35mg</i>	1	
<i>philith</i>	1	
<i>pimtrea</i>	1	
<i>portia-28</i>	1	
<i>reclipsen</i>	1	
<i>rivelsa</i>	1	
<i>rosyrah</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	
<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>turqoz</i>	1	
<i>tydemy</i>	1	
<i>valtya 1/50</i>	1	

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
velivet	1	
vestura	1	
vienva	1	
viorele	1	
vyfemla	1	
vylibra	1	
wera	1	
wymzya fe	1	
xarah fe	1	
xelria fe	1	
xulane	1	
zafemy	1	
zovia 1/35	1	
zumandimine	1	
ESTROGENS		
abigale	1	
abigale lo	1	
dotti PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	1	
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	1	
estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg	1	
estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg	1	
estradiol vaginal CREA .1mg/gm; TABS 10mcg	1	
estradiol valerate OIL 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml	1	
fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg	1	
fyavolv tab 1mg-5mcg	1	
jinteli	1	
lyllana PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	1	
mimvey	1	
norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg	1	
norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg	1	
yuvaferm TABS 10mcg	1	

ب‌ا‌گ‌ر س‌و‌ا‌ل‌ی د‌ا‌ر‌ی‌د، ل‌ط‌ف‌اً ط‌ی ب‌ا‌ز‌ه‌ه‌ای ز‌م‌ان‌ی ز‌ی‌ر از ط‌ر‌ی‌ق ش‌م‌ار‌ه 665-3086 (800)، یا TTY ب‌ه ش‌م‌ار‌ه 711 با Molina Medicare Complete Care Plus ت‌م‌اس ب‌گ‌ی‌ر‌ی‌د. در روز‌ه‌ای 1 ا‌ک‌ت‌ب‌ر تا 31 م‌ار‌س: 7 روز ه‌ف‌ت‌ه، از س‌اع‌ت 8 ص‌ب‌ح تا 8 ب‌ع‌د از ظ‌ه‌ر، ب‌ه و‌ق‌ت م‌ح‌ل‌ی. در روز‌ه‌ای 1 آور‌ی‌ل تا 30 س‌پ‌ت‌ام‌ی‌ر: د‌و‌ش‌نب‌ه تا ج‌م‌ع‌ه از س‌اع‌ت 8 ص‌ب‌ح تا 8 ب‌ع‌د از ظ‌ه‌ر ب‌ه و‌ق‌ت م‌ح‌ل‌ی. ت‌م‌اس با این ش‌م‌ار‌ه ر‌ای‌گ‌ان اس‌ت. ج‌ه‌ت ک‌س‌ب ا‌ط‌ل‌اع‌ات ب‌ی‌ش‌ت‌ر، ب‌ه و‌ب‌س‌ای‌ت MolinaHealthcare.com/Medicare م‌راج‌ع‌ه ک‌ن‌ی‌د.

می‌ت‌وان‌ی‌د ا‌ط‌ل‌اع‌ات‌ی در م‌ور‌د م‌ع‌ن‌ی ع‌ل‌ان‌م و ا‌خ‌ت‌ص‌ار‌ات م‌وج‌ود در این ج‌د‌ول پ‌ی‌دا ک‌ن‌ی‌د C1 با م‌راج‌ع‌ه ب‌ه ب‌خ‌ش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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, 10mg/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	
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	

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
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
<i>zelvysia</i> PACK 100mg, 500mg	1	NDS, NM, PA
PROGESTINS		
<i>gallifrey</i> TABS 5mg	1	

با اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>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
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	1	B/D
<i>compro</i> SUPP 25mg	1	
<i>dronabinol</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	B/D, QL (60 caps / 30 days)
<i>granisetron hcl</i> SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml	1	
<i>granisetron hcl</i> TABS 1mg	1	B/D
<i>meclizine hcl</i> TABS 12.5mg, 25mg	1	
<i>metoclopramide hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml; TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ondansetron</i> TBDP 4mg, 8mg	1	B/D
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; SOSY 4mg/2ml	1	

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

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

با اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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 12mg/0.6ml; SOSY 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	
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 10000UNIT	1	

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ZENPEP CAP 15000UNT	1	
ZENPEP CAP 20000UNT	1	
ZENPEP CAP 25000UNT	1	
ZENPEP CAP 40000UNT	1	
ZENPEP CAP 60000UNT	1	

PROTON PUMP INHIBITORS

<i>esomeprazole magnesium</i> CPDR 20mg, 40mg	1	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>lansoprazole</i> CPDR 15mg, 30mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>omeprazole</i> CPDR 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>pantoprazole sodium</i> SOLR 40mg; TBEC 20mg, 40mg	1	
<i>rabeprazole sodium</i> TBEC 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)

GENITOURINARY

BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

<i>alfuzosin hcl</i> TB24 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dutasteride</i> CAPS .5mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>finasteride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tadalafil</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>tamsulosin hcl</i> CAPS .4mg	1	QL (60 caps / 30 days)

MISCELLANEOUS

<i>acetic acid</i> SOLN .25%	1	
<i>bethanechol chloride</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> TBCR 15meq, 540mg, 1080mg	1	

URINARY ANTISPASMODICS

<i>fesoterodine fumarate</i> 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)
<i>oxybutynin chloride</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (600 mL / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TABS 5mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 10mg, 15mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>solifenacin succinate</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<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)

ب‌اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>trosium 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 TBPK 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> SUSR 1mg/ml	1	QL (620 mL / 30 days)
<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
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

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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

با اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش



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 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 SOAJ 45mg/0.5ml	1	QL (1 pen / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOAJ 90mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOLN 45mg/0.5ml	1	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOLN 130mg/26ml	1	NDS, NM, PA

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PYZCHIVA SOSY 45mg/0.5ml	1	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
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 200mg/2ml	1	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOLN 200mg/20ml	1	NDS, NM, PA
TREMFYA SOPN 100mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 28 days), 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
TREMFYA PEN SOAJ 100mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 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

ب‌اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086-800، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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

DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)

<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

IMMUNOGLOBULINS

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

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
IMMUNOMODULATORS		
ACTIMMUNE SOLN 100mcg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
ARCALYST SOLR 220mg	1	NDS, NM, PA
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		
ABRYSVO 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	

با اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DENGIVAXIA SUS	1	
DIP/TET PED INJ 25-5LFU	1	B/D
ENGRIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	1	B/D
GARDASIL 9 SUSP .5ml; SUSY .5ml	1	
HAVRIX SUSY 720elu/0.5ml, 1440unit/ml	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	
IXIARO INJ	1	
JYNNEOS SUSP .5ml	1	B/D
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	
PENMENVY 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; SUSY 25unit/0.5ml, 50unit/ml	1	
VARIVAX SUSR 1350pfu/0.5ml	1	
VAXCHORA SUS	1	
VIMKUNYA SUSY 40mcg/0.8ml	1	

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VIVOTIF CAP EC	1	
YF-VAX INJ	1	
NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS		
ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE		
D2.5W/NACL INJ 0.45%	1	
D10W/NACL INJ 0.2%	1	
dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%	1	
dextrose 5% in lactated ringers	1	
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%	1	
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%	1	
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%	1	
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%	1	
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%	1	
dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%	1	
ISOLYTE-P INJ /D5W	1	
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	1	
kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj	1	
kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj	1	
kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj	1	
kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj	1	
kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj	1	
kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj	1	
kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj	1	
kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj	1	
kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj	1	
kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj	1	
kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj	1	
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	1	
lactated ringer's solution	1	
magnesium sulfate SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%	1	
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%	1	

ب‌اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش



Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<i>klor-con m10 TBCR 10meq</i>	1	
<i>klor-con m15 TBCR 15meq</i>	1	
<i>klor-con m20 TBCR 20meq</i>	1	
M-NATAL PLUS TAB	1	
<i>potassium chloride CPCR 8meq, 10meq; PACK 20meq; SOLN 10%, 20%; TBCR 8meq, 10meq, 20meq</i>	1	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals er TBCR 10meq, 15meq, 20meq</i>	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	
<i>IV NUTRITION</i>		
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 SOLN 5%, 10%</i>	1	
<i>dextrose SOLN 50%, 70%</i>	1	B/D
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	1	B/D

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	
<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	

با اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<i>trifluridine SOLN 1%</i>	1	
<i>XDEMVI SOLN .25%</i>	1	NDS, NM, PA
<i>ZIRGAN GEL .15%</i>	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	
<i>FLAREX SUSP .1%</i>	1	
<i>fluorometholone (ophth) SUSP .1%</i>	1	
<i>flurbiprofen sodium SOLN .03%</i>	1	
<i>ketorolac tromethamine (ophth) SOLN .4%, .5%</i>	1	
<i>LOTEMAX OINT .5%</i>	1	
<i>loteprednol etabonate SUSP .2%</i>	1	
<i>prednisolone acetate (ophth) SUSP 1%</i>	1	
<i>PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%</i>	1	
ANTIALLERGICS		
<i>azelastine hcl (ophth) SOLN .05%</i>	1	
<i>cromolyn sodium (ophth) SOLN 4%</i>	1	
<i>ZERVIAE SOLN .24%</i>	1	
ANTI GLAUCOMA		
<i>betaxolol hcl (ophth) SOLN .5%</i>	1	
<i>BETOPTIC-S SUSP .25%</i>	1	
<i>brimonidine tartrate SOLN .15%, .2%</i>	1	
<i>brinzolamide SUSP 1%</i>	1	
<i>carteolol hcl (ophth) SOLN 1%</i>	1	
<i>COMBIGAN SOL 0.2/0.5%</i>	1	
<i>dorzolamide hcl SOLN 2%</i>	1	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5%</i>	1	
<i>latanoprost SOLN .005%</i>	1	
<i>levobunolol hcl SOLN .5%</i>	1	
<i>LUMIGAN SOLN .01%</i>	1	
<i>pilocarpine hcl SOLN 1%, 2%, 4%</i>	1	
<i>RHOPRESSA SOLN .02%</i>	1	
<i>ROCKLATAN DRO</i>	1	
<i>SIMBRINZA SUS 1-0.2%</i>	1	

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 0.3-0.1%</i>	1	
<i>flac</i> OIL .01%	1	
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i> OIL .01%	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	1	
<i>ofloxacin (otic)</i> SOLN .3%	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)

ب‌اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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</i> SOLN .02%	1	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal)</i> SOLN .03%, .06%	1	
ANTI-HISTAMINES		
<i>azelastine hcl</i> SOLN .1%	1	
<i>cetirizine hcl</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>cycloheptadine hcl</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>diphenhydramine hcl</i> SOLN 50mg/ml	1	
<i>hydroxyzine hcl</i> SOLN 25mg/ml, 50mg/ml	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>hydroxyzine hcl</i> SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>hydroxyzine pamoate</i> CAPS 25mg, 50mg	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> SOLN 2.5mg/5ml	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
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)

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
<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
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

با اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید. می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
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
NASAL STEROIDS		
<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
STEROID INHALANTS		
ALVESCO AERS 80mcg/act	1	QL (3 inhalers / 30 days)
ALVESCO AERS 160mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ARNUITY ELLIPTA AEPB 50mcg/act, 100mcg/act, 200mcg/act	1	QL (30 inhalations / 30 days)
budesonide (inhalation) SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml	1	B/D
STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS		
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)
breyna	1	QL (3 inhalers / 30 days)
budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act	1	QL (3 inhalers / 30 days)
budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act	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)
fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
wixela inhub	1	QL (60 inhalations / 30 days)
TOPICAL DERMATOLOGY, ACNE		
accutane CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA

ب‌اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش



Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amnestem</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel</i> 5-3%	1	QL (46.6 gm / 30 days)
<i>claravis</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> GEL 1%	1	QL (75 mL / 30 days)
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> LOTN 1%; SOLN 1%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>ery</i> PADS 2%	1	QL (60 pledgets / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid)</i> GEL 2%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid)</i> SOLN 2%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>isotretinoin</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> LOTN 10%	1	QL (118 mL / 30 days)
<i>tretinoin</i> CREA .025%, .05%, .1%; GEL .01%, .025%	1	QL (45 gm / 30 days), PA
<i>twice-daily clindamycin phosphate (topical)</i> GEL 1%	1	QL (75 gm / 30 days)
<i>zenatane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS		
<i>gentamicin sulfate (topical)</i> CREA .1%; OINT .1%	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>mupirocin</i> OINT 2%	1	QL (220 gm / 30 days)
<i>silver sulfadiazine</i> CREA 1%	1	
<i>ssd</i> CREA 1%	1	
<i>SULFAMYLON</i> CREA 85mg/gm	1	QL (453.6 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS		
<i>ciclopirox</i> SHAM 1%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>ciclopirox olamine</i> CREA .77%	1	QL (90 gm / 30 days)
<i>ciclopirox olamine</i> SUSP .77%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> CREA 1%	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> SOLN 1%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream</i> 1-0.05%	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>econazole nitrate</i> CREA 1%	1	QL (85 gm / 30 days)
<i>ketoconazole (topical)</i> CREA 2%	1	QL (60 gm / 30 days)
<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

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
<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)

ب‌اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
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	

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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		
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
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	

بـا اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می‌توانید اطلاعاتی در مورد معنی علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TRUE METRIX STRIPS	0	

D. فهرست راهنمای داروهای تحت پوشش

در این بخش، با جستجوی نام داروی مورد نظرتان به ترتیب حروف الفباء می‌توانید آن را پیدا کنید. این فهرست راهنما شماره صفحه‌ای را که اطلاعات تکمیلی پوشش‌دهی داروی مورد نظرتان در آن درج شده است به شما ارائه می‌دهد.

<i>abacavir sulfate</i> 22	<i>acyclovir sodium</i> 25	ALECENSA 32
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i> 24	ADACEL INJ..... 85	<i>alendronate sodium</i> 67
<i>abigale</i> 73	ADALIMUMAB-AACF (2 PEN)..... 81	<i>alfuzosin hcl</i> 79
<i>abigale lo</i> 73	ADALIMUMAB-AACF (2 SYRING 81	<i>aliskiren fumarate</i> .. 47
ABILIFY ASIMTUFII 51	ADALIMUMAB-AACF STARTER P 81	<i>allopurinol</i> 18
ABILIFY MAINTENA. 51	<i>adefovir dipivoxil</i> 25	<i>alosetron hcl</i> 78
<i>abiraterone acetate</i> 30	ADEMPAS..... 47	<i>alprazolam</i> 48
<i>abirtega</i> 30	ADMELOG 66	<i>altavera</i> 68
ABRYSVO 85	ADMELOG SOLOSTAR 66	ALUNBRIG 32
<i>acamprosate calcium</i> 63	ADVAIR HFA AER 115/21 95	ALUNBRIG PAK 32
<i>acarbose</i> 64	ADVAIR HFA AER 230/21 95	ALVAIZ 80
<i>accutane</i> 95	ADVAIR HFA AER 45/21 95	ALVESCO 94
<i>acebutolol hcl</i> 45	<i>afirmelle</i> 68	<i>alyacen 1/35</i> 68
<i>acetaminophen w/codeine soln 120-12 mg/5ml</i> 19	AIMOVIG 60	<i>alyacen 7/7/7</i> 68
<i>acetaminophen w/codeine tab 300-15 mg</i> 19	AIRSUPRA AER 90-80MCG 95	ALYFTREK TAB 10-50-125 93
<i>acetaminophen w/codeine tab 300-30 mg</i> 19	AKEEGA TAB 100/500 30	ALYFTREK TAB 4-20-50 93
<i>acetaminophen w/codeine tab 300-60 mg</i> 19	AKEEGA TAB 50/500MG 30	ALYGLO 84
<i>acetazolamide</i> 46	<i>ala-cort</i> 97	<i>alyq</i> 47
<i>acetic acid</i> 79	<i>albendazole</i> 20	<i>amantadine hcl</i> 50
<i>acetic acid (otic)</i> 91	<i>albuterol sulfate</i> 92	<i>ambrisentan</i> 47
<i>acetylcysteine</i> 93	<i>alclometasone dipropionate</i> 97	<i>amethia</i> 68
<i>acitretin</i> 96	ALCOHOL SWABS: BD-EMBECTA/MHC/RUG BY..... 66	<i>amethyst</i> 68
ACTHIB INJ 85	ALDURAZYME 74	<i>amikacin sulfate</i> 20
ACTIMMUNE 85		<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i> 46
<i>acyclovir</i> 25		<i>amiloride hcl</i> 46
		<i>amiodarone hcl</i> 44
		<i>amitriptyline hcl</i> 49
		<i>amlodipine besylate</i> 46
		<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i> 41

با اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره (800) 665-3086، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

<i>amlodipine besylate- benazepril hcl cap 10-40 mg</i> 41	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i> 27	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i> 59
<i>amlodipine besylate- benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i> 41	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i> 27	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 10 mg</i> 59
<i>amlodipine besylate- benazepril hcl cap 5- 10 mg</i> 41	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml...</i> 27	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 12.5 mg</i> 59
<i>amlodipine besylate- benazepril hcl cap 5- 20 mg</i> 41	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i> 27	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 15 mg</i> 59
<i>amlodipine besylate- benazepril hcl cap 5- 40 mg</i> 41	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250- 125 mg</i> 27	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 20 mg</i> 59
<i>amlodipine besylate- olmesartan medoxomil tab 10- 20 mg</i> 42	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500- 125 mg</i> 27	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 30 mg</i> 59
<i>amlodipine besylate- olmesartan medoxomil tab 10- 40 mg</i> 42	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875- 125 mg</i> 28	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 5 mg</i> 59
<i>amlodipine besylate- olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i> 42	<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i> 28	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 7.5 mg</i> 59
<i>amlodipine besylate- olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i> 42	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i> 59	<i>amphotericin b</i> 22
<i>amlodipine besylate- valsartan tab 10-160 mg</i> 42	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i> 59	<i>amphotericin b liposome</i> 22
<i>amlodipine besylate- valsartan tab 10-320 mg</i> 42	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i> 59	<i>ampicillin</i> 28
<i>amlodipine besylate- valsartan tab 5-160 mg</i> 42	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i> 59	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i> 28
<i>amlodipine besylate- valsartan tab 5-320 mg</i> 42	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i> 59	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2- 1) gm</i> 28
<i>amnestem</i> 96		<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm....</i> 28
<i>amoxapine</i> 49		<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i> 28
<i>amoxicillin</i> 27		<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i> 28
		<i>ampicillin sodium ...</i> 28
		<i>anagrelide hcl</i> 81
		<i>anastrozole</i> 30

ANORO ELLIPT AER 62.5-25 91	ATROPINE SULFATE 91 <i>atropine sulfate</i> (<i>ophthalmic</i>)..... 91	BARACLUDE 25
<i>aprepitant</i> 76	ATROVENT HFA..... 92	BASAGLAR KWIKPEN 66
<i>aprepitant capsule</i> <i>therapy pack 80 &</i> <i>125 mg</i> 76	<i>aubra eq</i> 68	BCG VACCINE..... 85
<i>apri</i> 68	AUGTYRO..... 32	<i>benazepril &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 10-12.5 mg...</i> 41
APTIOM 55	<i>aurovela 1/20</i> 68	<i>benazepril &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 20-12.5 mg...</i> 41
APTIVUS 22	<i>aurovela 24 fe</i> 68	<i>benazepril &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 20-25 mg</i> 41
ARALAST NP 93	<i>aurovela fe 1.5/30</i> . 68	<i>benazepril &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 20-25 mg</i> 41
<i>aranelle</i> 68	AUSTEDO..... 61	<i>benazepril &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 20-25 mg</i> 41
ARCALYST..... 85	AUSTEDO XR 61	<i>benazepril &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 5-6.25mg</i> 41
AREXVY 85	AUSTEDO XR TAB TITR KIT 61	<i>benazepril hcl</i> 41
ARIKAYCE 20	AUVELITY TAB 45- 105MG..... 49	BENDAMUSTINE HYDROCHLORID . 29
<i>aripiprazole</i> 51	<i>aviane</i> 68	BENDEKA..... 29
ARISTADA..... 52	AVMAPKI PAK FAKZYNJA 32	BENLYSTA..... 85
ARISTADA INITIO .. 52	<i>ayuna</i> 68	<i>benzoyl peroxide-</i> <i>erythromycin gel 5-</i> <i>3%</i> 96
<i>armodafinil</i> 63	AYVAKIT 32	<i>benztropine mesylate</i> 50
ARNUITY ELLIPTA... 95	<i>azacitidine</i> 29	BERINERT 81
<i>asenapine maleate</i> . 52	<i>azathioprine</i> 85	BESIVANCE..... 89
<i>ashlyna</i> 68	<i>azelastine hcl</i> 92	BESREMI 31
<i>aspirin-dipyridamole</i> <i>cap er 12hr 25-200</i> <i>mg</i> 81	<i>azelastine hcl (ophth)</i> 90	<i>betaine powder for</i> <i>oral solution</i> 74
ASTAGRAF XL..... 85	<i>azithromycin</i> 27	<i>betamethasone</i> <i>dipropionate</i> (<i>topical</i>)..... 97
<i>atazanavir sulfate</i> .. 23	<i>aztreonam</i> 20	<i>betamethasone</i> <i>dipropionate</i> <i>augmented</i> 97
<i>atenolol</i> 45	<i>azurette</i> 68	<i>betamethasone</i> <i>valerate</i> 97
<i>atenolol &</i> <i>chlorthalidone tab</i> <i>100-25 mg</i> 45	<i>bacitracin</i> (<i>ophthalmic</i>)..... 89	BETASERON 62
<i>atenolol &</i> <i>chlorthalidone tab</i> <i>50-25 mg</i> 45	<i>bacitracin-polymyxin b</i> <i>ophth oint</i> 89	<i>betaxolol hcl</i> 45
<i>atomoxetine hcl</i> 59	<i>bacitracin-polymyxin-</i> <i>neomycin-hc ophth</i> <i>oint 1%</i> 89	
<i>atorvastatin calcium</i> 44	<i>baclofen</i> 62	
<i>atovaquone</i> 20	BAFIERTAM 62	
<i>atovaquone-proguanil</i> <i>hcl tab 250-100 mg</i> 22	<i>balsalazide disodium</i> 77	
<i>atovaquone-proguanil</i> <i>hcl tab 62.5-25 mg</i> 22	BALVERSA 32	
	<i>balziva</i> 68	

اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	(INSTITUTIONAL	<i>buprenorphine hcl-</i>
..... 90	PACK)..... 91	<i>naloxone hcl sl tab</i>
<i>bethanechol chloride</i>	<i>briellyn</i> 69	<i>8-2 mg (base equiv)</i>
..... 79	BRILINTA..... 81	 63
BETOPTIC-S 90	<i>brimonidine tartrate</i> 90	<i>bupropion hcl</i> 49
BEVESPI AER 9-	<i>brinzolamide</i> 90	<i>bupropion hcl</i>
4.8MCG..... 91	BRIVIACT..... 55	<i>(smoking deterrent)</i>
<i>bexarotene</i> 31	<i>bromfenac sodium</i>	 63
<i>bexarotene (topical)</i> 98	<i>(ophth)</i> 90	<i>buspirone hcl</i> 48
BEXSERO 85	<i>bromocriptine</i>	<i>butorphanol tartrate</i> 19
<i>bicalutamide</i> 30	<i>mesylate</i> 50	<i>cabergoline</i> 74
BICILLIN L-A 28	BRUKINSA 33	CABOMETYX 33
BIKTARVY TAB 30-	<i>budesonide</i> 77	<i>calcipotriene</i> 96, 97
120-15 MG 24	<i>budesonide</i>	<i>calcitonin (salmon)</i>
BIKTARVY TAB 50-	<i>(inhalation)</i> 95	<i>spray</i> 67
200-25 MG 24	<i>budesonide-formoterol</i>	<i>calcitrene</i> 97
<i>bisoprolol &</i>	<i>fumarate dihyd</i>	<i>calcitriol</i> 76
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>aerosol 160-4.5</i>	<i>calcitriol (oral)</i> 76
<i>tab 10-6.25 mg...</i> 45	<i>mcg/act</i> 95	CALQUENCE 33
<i>bisoprolol &</i>	<i>budesonide-formoterol</i>	<i>camila</i> 69
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>fumarate dihyd</i>	<i>camrese</i> 69
<i>tab 2.5-6.25 mg..</i> 45	<i>aerosol 80-4.5</i>	<i>camrese lo</i> 69
<i>bisoprolol &</i>	<i>mcg/act</i> 95	<i>candesartan cilexetil</i> 43
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>bumetanide</i> 46	<i>candesartan cilexetil-</i>
<i>tab 5-6.25 mg</i> 45	<i>buprenorphine</i> 18	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>bisoprolol fumarate</i> 45	<i>buprenorphine hcl ..</i> 63	<i>tab 16-12.5 mg...</i> 42
BIVIGAM..... 84	<i>buprenorphine hcl-</i>	<i>candesartan cilexetil-</i>
<i>blisovi 24 fe</i> 69	<i>naloxone hcl sl film</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>blisovi fe 1.5/30</i> 69	<i>12-3 mg (base</i>	<i>tab 32-12.5 mg...</i> 42
BONSITY..... 67	<i>equiv)</i> 63	<i>candesartan cilexetil-</i>
BOOSTRIX INJ 85	<i>buprenorphine hcl-</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>bortezomib</i> 32	<i>naloxone hcl sl film</i>	<i>tab 32-25 mg</i> 42
BORTEZOMIB 32	<i>2-0.5 mg (base</i>	CAPLYTA..... 52
<i>bosentan</i> 48	<i>equiv)</i> 63	CAPRELSA..... 33
BOSULIF 33	<i>buprenorphine hcl-</i>	<i>captopril</i> 42
BRAFTOVI 33	<i>naloxone hcl sl film</i>	<i>captopril &</i>
BREO ELLIPTA INH	<i>4-1 mg (base equiv)</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
100-25 95	 63	<i>tab 25-15 mg</i> 41
BREO ELLIPTA INH	<i>buprenorphine hcl-</i>	<i>captopril &</i>
200-25 95	<i>naloxone hcl sl film</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
BREO ELLIPTA INH 50-	<i>8-2 mg (base equiv)</i>	<i>tab 25-25 mg</i> 41
25MCG 95	 63	<i>captopril &</i>
<i>breyana</i> 95	<i>buprenorphine hcl-</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
BREZTRI AERO AER	<i>naloxone hcl sl tab</i>	<i>tab 50-15 mg</i> 41
SPHERE 91	<i>2-0.5 mg (base</i>	<i>captopril &</i>
BREZTRI AERO AER	<i>equiv)</i> 63	<i>hydrochlorothiazide</i>
SPHERE		<i>tab 50-25 mg</i> 41

<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg 50</i>	<i>carteolol hcl (ophth)90</i>	<i>CEQUR SIMPL MIS</i>
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg 51</i>	<i>cartia xt..... 46</i>	<i>INSERTER 66</i>
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg 51</i>	<i>carvedilol 45</i>	<i>CERDELGA 74</i>
<i>carbamazepine 55</i>	<i>caspofungin acetate 22</i>	<i>CEREZYME 74</i>
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg.... 51</i>	<i>CAYSTON..... 20</i>	<i>cetirizine hcl..... 92</i>
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg.... 51</i>	<i>cefaclor 26</i>	<i>cevimeline hcl..... 99</i>
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg.... 51</i>	<i>cefadroxil..... 26</i>	<i>chateal eq..... 69</i>
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg 51</i>	<i>CEFAZOLIN 26</i>	<i>CHEMET..... 68</i>
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg 51</i>	<i>CEFAZOLIN INJ</i>	<i>chlorhexidine</i>
<i>carbidopa-levodopa- entacapone tabs 12.5-50-200 mg.. 51</i>	<i>1GM/50ML..... 26</i>	<i>gluconate (mouth- throat)..... 99</i>
<i>carbidopa-levodopa- entacapone tabs 18.75-75-200 mg 51</i>	<i>cefazolin sodium 26</i>	<i>chloroquine phosphate 22</i>
<i>carbidopa-levodopa- entacapone tabs 25- 100-200 mg 51</i>	<i>CEFAZOLIN SOLN</i>	<i>chlorpromazine hcl . 52</i>
<i>carbidopa-levodopa- entacapone tabs 31.25-125-200 mg 51</i>	<i>2GM/100ML-4% .. 26</i>	<i>chlorthalidone..... 46</i>
<i>carbidopa-levodopa- entacapone tabs 37.5-150-200 mg 51</i>	<i>CEFAZOLIN/DEX SOL</i>	<i>cholestyramine 44</i>
<i>carbidopa-levodopa- entacapone tabs 50- 200-200 mg 51</i>	<i>1GM/50ML-4%.... 26</i>	<i>cholestyramine light 44</i>
<i>carboplatin 29</i>	<i>CEFAZOLIN/DEX SOL</i>	<i>ciclopirox 96</i>
<i>carglumic acid 74</i>	<i>2GM/50ML-3%.... 26</i>	<i>ciclopirox olamine .. 96</i>
<i>carisoprodol 62</i>	<i>CEFAZOLIN/DEX SOL</i>	<i>cilostazol 81</i>
	<i>3GM/150ML-4% .. 26</i>	<i>CILOXAN 89</i>
	<i>CEFAZOLIN/DEX SOL</i>	<i>CIMDUO TAB 300-300 24</i>
	<i>3GM/50ML-2%.... 26</i>	<i>cinacalcet hcl..... 74</i>
	<i>cefdinir 26</i>	<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w 27</i>
	<i>cefepime hcl..... 26</i>	<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w 27</i>
	<i>cefixime..... 26</i>	<i>ciprofloxacin hcl 27</i>
	<i>cefotetan disodium . 26</i>	<i>ciprofloxacin hcl (ophth) 89</i>
	<i>cefoxitin sodium 26</i>	<i>ciprofloxacin- dexamethasone otic susp 0.3-0.1% 91</i>
	<i>cefpodoxime proxetil 26</i>	<i>cisplatin..... 29</i>
	<i>cefprozil..... 26</i>	<i>citalopram</i>
	<i>ceftazidime 26</i>	<i>hydrobromide 49</i>
	<i>ceftriaxone sodium . 26</i>	<i>claravis..... 96</i>
	<i>cefuroxime axetil ... 26</i>	<i>clarithromycin 27</i>
	<i>cefuroxime sodium . 26</i>	<i>clindamycin hcl 20</i>
	<i>celecoxib 18</i>	<i>clindamycin palmitate hydrochloride..... 20</i>
	<i>cephalexin 26</i>	
	<i>CEQUR SIMPL KIT</i>	
	<i>PATCH 2U (3-DAY) 66</i>	
	<i>CEQUR SIMPL KIT</i>	
	<i>PATCH 2U (4-DAY) 66</i>	

اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

<i>clindamycin phosphate</i> 20	<i>clotrimazole</i> 99	CREON CAP 12000UNT 78
<i>clindamycin phosphate</i> (topical)..... 96	<i>clotrimazole (topical)</i> 96	CREON CAP 24000UNT 78
<i>clindamycin phosphate</i> in d5w iv soln 300 mg/50ml..... 20	<i>clotrimazole w/</i> <i>betamethasone</i> <i>cream 1-0.05%...</i> 96	CREON CAP 3000UNIT 78
<i>clindamycin phosphate</i> in d5w iv soln 600 mg/50ml..... 20	<i>clozapine</i> 52	CREON CAP 36000UNT 78
<i>clindamycin phosphate</i> in d5w iv soln 900 mg/50ml..... 20	COARTEM TAB 20- 120MG..... 22	CREON CAP 6000UNIT 78
<i>clindamycin phosphate</i> vaginal 80	COBENFY CAP 100- 20MG 52	<i>cromolyn sodium</i> ... 93
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML..... 20	COBENFY CAP 125- 30MG 52	<i>cromolyn sodium</i> (mastocytosis).... 78
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML..... 20	COBENFY CAP 50- 20MG 52	<i>cromolyn sodium</i> (ophth)..... 90
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML..... 20	COBENFY STRT CAP PACK..... 52	<i>cryselle-28</i> 69
CLINIMIX INJ 4.25/D10 88	<i>colchicine</i> 18	<i>cyclobenzaprine hcl</i> 62
CLINIMIX INJ 4.25/D5W 88	<i>colchicine w/</i> <i>probenecid tab 0.5-</i> <i>500 mg</i> 18	<i>cyclophosphamide..</i> 29
CLINIMIX INJ 5%/D15W 88	<i>colesevelam hcl</i> 44	CYCLOPHOSPHAMIDE 29
CLINIMIX INJ 5%/D20W 88	<i>colestipol hcl</i> 44	CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR..... 29
CLINIMIX INJ 6/5... 88	<i>colistimethate sodium</i> 20	<i>cycloserine</i> 25
CLINIMIX INJ 8/10 . 88	COMBIGAN SOL 0.2/0.5% 90	<i>cyclosporine</i> 85
CLINIMIX INJ 8/14 . 88	COMBIVENT AER 20- 100 91	<i>cyclosporine modified</i> (for microemulsion) 85
<i>clinisol sf 15%</i> 88	COMETRIQ (60MG DOSE) 33	<i>cyproheptadine hcl</i> . 92
CLINOLIPID EMU 20% 88	COMETRIQ KIT 100MG 33	<i>cyred eq</i> 69
<i>clobazam</i> 55	COMETRIQ KIT 140MG 33	CYSTADROPS 91
<i>clobetasol propionate</i> 97	COMPLERA TAB..... 24	CYSTAGON..... 74
<i>clobetasol propionate</i> e..... 97	<i>compro</i> 76	CYSTARAN 91
<i>clomipramine hcl</i> 49	<i>constulose</i> 78	<i>cytarabine</i> 29
<i>clonazepam</i> 55	COPAXONE..... 62	D10W/NACL INJ 0.2% 87
<i>clonidine</i> 47	COPIKTRA..... 33	D2.5W/NACL INJ 0.45% 87
<i>clonidine hcl</i> 47	CORLANOR..... 47	<i>dabigatran etexilate</i> <i>mesylate</i> 80
<i>clopidogrel bisulfate</i> 81	COSENTYX 81	<i>dalfampridine</i> 62
<i>clorazepate</i> <i>dipotassium</i> 55	COSENTYX SENSOREADY PEN82	<i>danazol</i> 64
	COSENTYX UNOREADY 82	<i>dantrolene sodium</i> . 62
	COTELLIC 33	DANZITEN 33
		<i>dapsone</i> 20
		DAPTACEL INJ 85
		<i>daptomycin</i> 20
		DAPTOMYCIN 20

<i>darunavir</i>	23	DEXCOM G6 MIS		<i>diclofenac potassium</i>	
<i>dasatinib</i>	33	SENSOR.....	99	.....	18
<i>dasetta 1/35</i>	69	DEXCOM G6 MIS		<i>diclofenac sodium</i> ..	18
<i>dasetta 7/7/7</i>	69	TRANSMIT	99	<i>diclofenac sodium</i>	
DAURISMO.....	33	DEXCOM G7 MIS		(<i>ophth</i>)	90
<i>daysee</i>	69	RECEIVER	99	<i>diclofenac sodium</i>	
DAYVIGO	60	DEXCOM G7 MIS		(<i>topical</i>).....	98
<i>deblitane</i>	69	SENSOR.....	99	<i>dicloxacillin sodium</i>	28
<i>deferasirox</i>	68	<i>dexmethylphenidate</i>		<i>dicyclomine hcl</i>	77
DELSTRIGO TAB	24	<i>hcl</i>	59	DIFICID	27
DENGVAIXIA SUS....	86	<i>dextrose</i>	88	<i>diflunisal</i>	18
DEPO-SUBQ PROVERA		<i>dextrose 10% w/</i>		<i>difluprednate</i>	90
104	69	<i>sodium chloride</i>		<i>digoxin</i>	47
<i>depo-testosterone</i> ..	64	0.45%	87	<i>dihydroergotamine</i>	
DESCOVY TAB 120-		<i>dextrose 2.5% w/</i>		<i>mesylate</i>	60
15MG	24	<i>sodium chloride</i>		DILANTIN	56
DESCOVY TAB		0.45%	87	<i>diltiazem hcl</i>	46
200/25MG	24	<i>dextrose 5% in</i>		<i>diltiazem hcl coated</i>	
<i>desipramine hcl</i>	49	<i>lactated ringers</i> ...	87	<i>beads</i>	46
<i>desmopressin acetate</i>		<i>dextrose 5% w/</i>		<i>diltiazem hcl extended</i>	
.....	74	<i>sodium chloride</i>		<i>release beads</i>	46
<i>desmopressin acetate</i>		0.2%	87	<i>dilt-xr</i>	46
<i>spray</i>	74	<i>dextrose 5% w/</i>		DIP/TET PED INJ 25-	
<i>desmopressin acetate</i>		<i>sodium chloride</i>		5LFU	86
<i>spray refrigerated</i>	75	0.225%	87	<i>diphenhydramine hcl</i>	
<i>desogest-eth estrad &</i>		<i>dextrose 5% w/</i>		.....	92
<i>eth estrad tab 0.15-</i>		<i>sodium chloride</i>		<i>diphenoxylate w/</i>	
<i>0.02/0.01 mg(21/5)</i>		0.3%	87	<i>atropine liq 2.5-</i>	
.....	69	<i>dextrose 5% w/</i>		<i>0.025 mg/5ml</i>	78
<i>desvenlafaxine</i>		<i>sodium chloride</i>		<i>diphenoxylate w/</i>	
<i>succinate</i>	49	0.45%	87	<i>atropine tab 2.5-</i>	
<i>dexamethasone</i>	74	<i>dextrose 5% w/</i>		<i>0.025 mg</i>	78
DEXAMETHASONE		<i>sodium chloride</i>		<i>dipyridamole</i>	81
INTENSOL	74	0.9%	87	<i>disopyramide</i>	
<i>dexamethasone</i>		DIACOMIT.....	55	<i>phosphate</i>	44
<i>sodium phosphate</i>	74	<i>diazepam</i>	55	<i>disulfiram</i>	63
<i>dexamethasone</i>		<i>diazepam</i>		<i>divalproex sodium</i> ..	56
<i>sodium phosphate</i>		(<i>anticonvulsant</i>) ..	55	<i>docetaxel</i>	32
(<i>ophth</i>)	90	<i>diazepam inj</i>	55	DOCETAXEL	32
DEXCOM G6 MIS		<i>diazepam intensol</i> ..	56	DOCIVYX	32
RECEIVER	99	<i>diazoxide</i>	74	<i>dofetilide</i>	44
				<i>dolishale</i>	69

اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

<i>donepezil</i>	<i>dutasteride</i>	<i>enalapril maleate</i> ...
<i>hydrochloride</i>	<i>dutasteride-tamsulosin</i>	<i>enalapril maleate &</i>
DOPTELET	<i>hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>dorzolamide hcl</i> .....	.....	<i>tab 10-25 mg</i>
<i>dorzolamide hcl-</i>	<i>e.e.s. 400</i>	<i>enalapril maleate &</i>
<i>timolol maleate</i>	<i>econazole nitrate</i> ...	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>ophth soln 2-0.5%</i>	EDURANT.....	<i>tab 5-12.5 mg</i>
.....	EDURANT PED	ENBREL
<i>dotti</i>	<i>efavirenz</i>	ENBREL MINI.....
DOVATO TAB 50-	<i>efavirenz-</i>	ENBREL SURECLICK
300MG.....	<i>emtricitabine-</i>	<i>endocet tab 10-325mg</i>
<i>doxazosin mesylate</i>	<i>tenofovir df tab 600-</i>	.....
<i>doxepin hcl</i>	<i>200-300 mg</i>	<i>endocet tab 2.5-</i>
<i>doxepin hcl (sleep)</i> .	<i>efavirenz-lamivudine-</i>	<i>325mg</i>
<i>doxorubicin hcl</i>	<i>tenofovir df tab 400-</i>	<i>endocet tab 5-325mg</i>
<i>doxorubicin hcl</i>	<i>300-300 mg</i> .....	.....
<i>liposomal</i>	<i>efavirenz-lamivudine-</i>	<i>endocet tab 7.5-</i>
<i>doxy 100</i>	<i>tenofovir df tab 600-</i>	<i>325mg</i>
<i>doxycycline</i>	<i>300-300 mg</i>	ENGERIX-B
<i>(monohydrate)</i>	ELIGARD.....	<i>enilloring</i>
<i>doxycycline hyclate</i>	<i>elinest</i>	<i>enoxaparin sodium</i> .
DRIZALMA SPRINKLE	ELIQUIS	<i>enpresse-28</i>
.....	ELIQUIS STARTER	<i>enskyce</i>
<i>dronabinol</i>	PACK	ENSTILAR AER.....
<i>drospirenone-ethinyl</i>	<i>eluryng</i>	<i>entacapone</i>
<i>estradiol tab 3-0.02</i>	EMGALITY	<i>entecavir</i>
<i>mg</i>	EMSAM	ENTRESTO CAP 15-
<i>drospirenone-ethinyl</i>	<i>emtricitabine</i>	16MG
<i>estradiol tab 3-0.03</i>	<i>emtricitabine-</i>	ENTRESTO CAP 6-6MG
<i>mg</i>	<i>rilpivirine-tenofovir</i>	.....
<i>drospirenone-ethinyl</i>	<i>df tab 200-25-300</i>	<i>enulose</i>
<i>estrad-levomefolate</i>	<i>mg</i>	EPCLUSA PAK 150-
<i>tab 3-0.02-0.451</i>	<i>emtricitabine-tenofovir</i>	37.5
<i>mg</i>	<i>disoproxil fumarate</i>	EPCLUSA PAK 200-
<i>drospirenone-ethinyl</i>	<i>tab 100-150 mg</i> ..	50MG
<i>estrad-levomefolate</i>	<i>emtricitabine-tenofovir</i>	EPCLUSA TAB 200-
<i>tab 3-0.03-0.451</i>	<i>disoproxil fumarate</i>	50MG
<i>mg</i>	<i>tab 133-200 mg</i> ..	EPCLUSA TAB 400-100
<i>droxidopa</i>	<i>emtricitabine-tenofovir</i>	.....
DULERA AER 100-	<i>disoproxil fumarate</i>	EPIDIOLEX
5MCG	<i>tab 167-250 mg</i> ..	<i>epinephrine</i>
DULERA AER 200-	<i>emtricitabine-tenofovir</i>	<i>(anaphylaxis)</i> 47, 93
5MCG	<i>disoproxil fumarate</i>	<i>epitol</i>
DULERA AER 50-5MCG	<i>tab 200-300 mg</i> ..	<i>eplerenone</i>
.....	EMTRIVA	EPRONTIA.....
<i>duloxetine hcl</i>	EMVERM	
DUPIXENT	<i>emzahn</i>	

<i>ergotamine w/</i>	<i>ethosuximide</i>	FASENRA PEN.....
<i>caffeine tab 1-100</i>	<i>ethynodiol diacetate &</i>	<i>feirza 1.5/30</i>
<i>mg</i>	<i>ethinyl estradiol tab</i>	<i>feirza 1/20</i>
ERIVEDGE.....	<i>1 mg-35 mcg</i>	<i>felbamate</i>
ERLEADA	<i>etodolac</i>	<i>felodipine</i>
<i>erlotinib hcl</i>	<i>etonogestrel-ethinyl</i>	<i>fenofibrate</i>
<i>errin</i>	<i>estradiol va ring</i>	<i>fenofibrate micronized</i>
<i>ertapenem sodium</i> .	<i>0.12-0.015 mg/24hr</i>	.....
<i>ery</i>.....	.....	<i>fentanyl</i>
<i>ery-tab</i>	<i>etoposide</i>	<i>fesoterodine fumarate</i>
ERYTHROCIN	<i>etravirine</i>.....	.....
LACTOBIONATE...	EULEXIN	FETZIMA.....
<i>erythromycin (acne</i>	<i>everolimus</i>	FETZIMA CAP
<i>aid)</i>	<i>everolimus</i>	TITRATIO
<i>erythromycin (ophth)</i>	<i>(immunosuppressan</i>	FIASP
.....	<i>t)</i>	FIASP FLEXTOUCH .
<i>erythromycin base</i> .	EVOTAZ TAB 300-150	FIASP PENFILL.....
<i>erythromycin</i>	.....	FIASP PUMPCART ...
<i>ethylsuccinate</i>	<i>exemestane</i>	<i>fidaxomicin</i>
<i>erythromycin</i>	EYSUVIS.....	<i>finasteride</i>
<i>lactobionate</i>	<i>ezetimibe</i>	<i>finolimid hcl</i>
ERZOFRI.....	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	FINTEPLA.....
<i>escitalopram oxalate</i>	<i>tab 10-10 mg</i>	<i>finzala</i>
.....	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	FIRMAGON
<i>eslicarbazepine</i>	<i>tab 10-20 mg</i>	<i>flac</i>
<i>acetate</i>	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	FLAREX
<i>esomeprazole</i>	<i>tab 10-40 mg</i>	FLEBOGAMMA DIF..
<i>magnesium</i>	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	<i>flecainide acetate</i> ...
<i>estarylla</i>	<i>tab 10-80 mg</i>	<i>fluconazole</i>
<i>estradiol</i>	FABRAZYME	<i>fluconazole in nacl</i>
<i>estradiol &</i>	<i>falmina</i>	<i>0.9% inj 200</i>
<i>norethindrone</i>	<i>famciclovir</i>	<i>mg/100ml</i>
<i>acetate tab 0.5-0.1</i>	<i>famotidine</i>	<i>fluconazole in nacl</i>
<i>mg</i>	<i>famotidine in nacl</i>	<i>0.9% inj 400</i>
<i>estradiol &</i>	<i>0.9% iv soln 20</i>	<i>mg/200ml</i>
<i>norethindrone</i>	<i>mg/50ml</i>	<i>flucytosine</i>
<i>acetate tab 1-0.5</i>	FANAPT	<i>fludrocortisone acetate</i>
<i>mg</i>	FANAPT PAK PACK A52	.....
<i>estradiol vaginal</i>	FANAPT PAK PACK B52	<i>flunisolide (nasal)</i> ..
<i>estradiol valerate</i> ...	FANAPT PAK PACK C52	<i>fluocinolone acetonide</i>
<i>eszopiclone</i>	FARXIGA.....	.....
<i>ethambutol hcl</i>	FASENRA	

اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

<i>fluocinolone acetonide</i> (otic) 91	FREESTY LIBR KIT SENSOR..... 99	<i>generlac</i> 78
<i>fluocinonide</i> 97	FREESTY LIBR MIS 2 READER 99	<i>gengraf</i> 85
<i>fluocinonide emulsified</i> <i>base</i> 97	FREESTY LIBR MIS 3 READER 99	GENOTROPIN 75
<i>fluorometholone</i> (ophth) 90	FREESTYLE MIS READER 99	GENOTROPIN MINIQUICK 75
<i>fluorouracil</i> 29	FRINDOVYX..... 29	<i>gentamicin in saline</i> <i>inj 0.8 mg/ml</i> 20
<i>fluorouracil (topical)</i> 98	FRUZAQLA 34	<i>gentamicin in saline</i> <i>inj 1 mg/ml</i> 20
<i>fluoxetine hcl</i> 50	FULPHILA..... 80	<i>gentamicin in saline</i> <i>inj 1.2 mg/ml</i> 20
<i>fluphenazine</i> <i>decanoate</i> 52	<i>fulvestrant</i> 30	<i>gentamicin in saline</i> <i>inj 1.6 mg/ml</i> 20
<i>fluphenazine hcl</i> 52	<i>furosemide</i> 46	<i>gentamicin in saline</i> <i>inj 2 mg/ml</i> 20
<i>flurbiprofen</i> 18	<i>furosemide inj</i> 46	<i>gentamicin sulfate</i> .. 20
<i>flurbiprofen sodium</i> 90	FUZEON..... 23	<i>gentamicin sulfate</i> (ophth) 89
<i>fluticasone propionate</i> 97	<i>fyavolv tab 0.5mg-</i> <i>2.5mcg</i> 73	<i>gentamicin sulfate</i> (topical)..... 96
<i>fluticasone propionate</i> (nasal)..... 94	<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i> 73	GENVOYA TAB 24
<i>fluticasone-salmeterol</i> <i>aer powder ba 100-</i> <i>50 mcg/act</i> 95	FYCOMPA..... 56	GILOTRIF..... 34
<i>fluticasone-salmeterol</i> <i>aer powder ba 250-</i> <i>50 mcg/act</i> 95	<i>gabapentin</i> 56	<i>glatiramer acetate</i> .. 62
<i>fluticasone-salmeterol</i> <i>aer powder ba 500-</i> <i>50 mcg/act</i> 95	<i>galantamine</i> <i>hydrobromide</i> 48	<i>glatopa</i> 62
<i>fluvoxamine maleate</i> 48	<i>galbriela</i> 69	GLEOSTINE 29
<i>fondaparinux sodium</i> 80	<i>gallifrey</i> 75	<i>glimepiride</i> 64
<i>fosamprenavir calcium</i> 23	GAMASTAN INJ 84	<i>glipizide</i> 64
<i>fosinopril sodium</i> 42	GAMMAGARD LIQUID 84	<i>glipizide xl</i> 64
<i>fosinopril sodium &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 10-12.5 mg</i> ... 41	GAMMAGARD S/D IGA LESS TH..... 84	<i>glipizide-metformin hcl</i> <i>tab 2.5-250 mg</i> ... 64
<i>fosinopril sodium &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 20-12.5 mg</i> ... 41	GAMMAKED 84	<i>glipizide-metformin hcl</i> <i>tab 2.5-500 mg</i> ... 64
FOTIVDA..... 34	GAMMAPLEX..... 84	<i>glipizide-metformin hcl</i> <i>tab 5-500 mg</i> 64
FREESTY LIBR KIT 2 SENSOR..... 99	GAMUNEX-C..... 84	<i>glycopyrrolate</i> 77
FREESTY LIBR KIT 3 SENSOR..... 99	<i>ganciclovir sodium</i> . 25	<i>glydo</i> 98
	GARDASIL 9 86	GLYXAMBI TAB 10-5 MG..... 64
	<i>gatifloxacin (ophth)</i> 89	GLYXAMBI TAB 25-5 MG..... 64
	GATTEX 78	GOMEKLI 34
	GAUZE PADS 2 66	<i>granisetron hcl</i> 76
	<i>gavilyte-c</i> 78	<i>griseofulvin microsize</i> 22
	<i>gavilyte-g</i> 78	<i>griseofulvin</i> <i>ultramicrosize</i> 22
	<i>gavilyte-n/flavor pack</i> 78	<i>guanfacine hcl</i> 47
	GAVRETO..... 34	
	<i>gefitinib</i> 34	
	<i>gemcitabine hcl</i> 29	
	<i>gemfibrozil</i> 44	
	GEMTESA..... 79	

<i>guanfacine hcl (adhd)</i>	HUMULIN R U-500	<i>ibu</i> 18
..... 59	KWIKPEN 66	<i>ibuprofen</i> 18
HAEGARDA..... 81	<i>hydralazine hcl</i> 47	<i>icatibant acetate</i> 81
<i>hailey 1.5/30</i> 70	<i>hydrochlorothiazide</i> 46	<i>iclevia</i> 70
<i>hailey 24 fe</i> 70	<i>hydrocodone bitartrate</i>	ICLUSIG 34
<i>halobetasol propionate</i>	 18	IDACIO (2 PEN) 82
..... 97	<i>hydrocodone-</i>	IDACIO CROHN INJ
<i>haloette</i> 70	<i>acetaminophen soln</i>	DISEASE 82
<i>haloperidol</i> 52	7.5-325 mg/15ml 19	IDACIO PLAQU INJ
<i>haloperidol decanoate</i>	<i>hydrocodone-</i>	PSORIASIS..... 82
..... 52	<i>acetaminophen tab</i>	IDHIFA 34
<i>haloperidol lactate</i> .. 53	10-325 mg 19	<i>imatinib mesylate</i> . 34,
HARVONI PAK 33.75-	<i>hydrocodone-</i>	35
150MG..... 25	<i>acetaminophen tab</i>	IMBRUVICA 35
HARVONI PAK 45-	5-325 mg 19	<i>imipenem-cilastatin</i>
200MG..... 25	<i>hydrocodone-</i>	<i>intravenous for soln</i>
HARVONI TAB 45-	<i>acetaminophen tab</i>	250 mg 20
200MG..... 25	7.5-325 mg 19	<i>imipenem-cilastatin</i>
HARVONI TAB 90-	<i>hydrocodone-</i>	<i>intravenous for soln</i>
400MG..... 25	<i>ibuprofen tab 7.5-</i>	500 mg 20
HAVRIX 86	200 mg 19	<i>imipramine hcl</i> 50
<i>heather</i> 70	<i>hydrocortisone</i> 74	<i>imiquimod</i> 98
HEP SOD/NACL INJ	<i>hydrocortisone</i>	IMKELDI 35
25000UNT 80	(<i>intrarectal</i>)..... 77	IMOVAX RABIES
<i>heparin sodium</i>	<i>hydrocortisone (rectal)</i>	(H.D.C.V.)..... 86
(<i>porcine</i>) 80	 98	IMPAVIDO 20
HEPLISAV-B 86	<i>hydrocortisone</i>	INBRIJA 51
HERCEP HYLEC SOL	(<i>topical</i>)..... 98	<i>incassia</i> 70
60-10000 34	<i>hydrocortisone sod</i>	INCRELEX 75
HERCEPTIN 34	<i>succinate</i> 74	INCRUSE ELLIPTA .. 92
HERZUMA 34	<i>hydrocortisone</i>	<i>indapamide</i> 46
HIBERIX 86	<i>valerate</i> 98	INFANRIX INJ 86
HUMIRA..... 82	<i>hydromorphone hcl</i> 19	INFLIXIMAB 82
HUMIRA PEN 82	<i>hydroxychloroquine</i>	INLYTA 35
HUMIRA PEN KIT	<i>sulfate</i> 84	INQOVI TAB 35-
PS/UV 82	<i>hydroxyurea</i> 31	100MG..... 30
HUMIRA PEN-	<i>hydroxyzine hcl</i> 92	INREBIC 35
CD/UC/HS START 82	<i>hydroxyzine pamoate</i>	INSULIN PEN
HUMIRA PEN-	 92	NEEDLES: BD-
PEDIATRIC UC S . 82	<i>ibandronate sodium</i> 68	EMBECTA 66
HUMULIN R U-500	IBRANCE..... 34	
(CONCENTR..... 66	IBTROZI 34	

اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

INSULIN SAFETY	<i>jantoven</i>	80	<i>kcl 20 meq/l (0.149%)</i>
NEEDLES: BD-	JANUMET TAB 50-		<i>in nacl 0.45% inj.</i>
EMBECTA	1000	64	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>
INSULIN SYRINGES:	JANUMET TAB 50-		<i>in dextrose 5% &</i>
BD-EMBECTA	500MG.....	64	<i>nacl 0.2% inj</i>
INTELENCE	JANUMET XR TAB 100-		<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>
INTRALIPID.....	1000	64	<i>in dextrose 5% &</i>
<i>introvale</i>	JANUMET XR TAB 50-		<i>nacl 0.45% inj</i>
INVEGA HAFYERA... 53	1000	64	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>
INVEGA SUSTENNA 53	JANUMET XR TAB 50-		<i>in dextrose 5% &</i>
INVEGA TRINZA..... 53	500MG.....	64	<i>nacl 0.9% inj</i>
IPOL INJ INACTIVE. 86	JANUVIA	64	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>
<i>ipratropium bromide</i> 92	JARDIANCE	64	<i>in nacl 0.45% inj.</i>
<i>ipratropium bromide</i>	<i>jasmiel</i>	70	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>
<i>(nasal)</i>	<i>javygtor</i>	75	<i>in nacl 0.9% inj</i> ..
<i>ipratropium-albuterol</i>	JAYPIRCA.....	35	<i>kcl 30 meq/l (0.224%)</i>
<i>nebu soln 0.5-2.5(3)</i>	JENTADUETO TAB 2.5-		<i>in dextrose 5% &</i>
<i>mg/3ml</i>	1000	65	<i>nacl 0.45% inj</i>
<i>irbesartan</i>	JENTADUETO TAB 2.5-		<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>
<i>irbesartan-</i>	500	64	<i>dextrose 5% & nacl</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	JENTADUETO TAB 2.5-		<i>0.45% inj</i>
<i>tab 150-12.5 mg</i> . 42	850	64	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>
<i>irbesartan-</i>	JENTADUETO TAB XR		<i>dextrose 5% & nacl</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	2.5-1000MG	65	<i>0.9% inj</i>
<i>tab 300-12.5 mg</i> . 42	JENTADUETO TAB XR		<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>
<i>irinotecan hcl</i>	5-1000MG	65	<i>nacl 0.9% inj</i>
ISENTRESS	<i>jinteli</i>	73	KCL/D5W/NACL INJ
ISENTRESS HD	<i>jolessa</i>	70	0.3/0.9%
<i>isibloom</i>	<i>juleber</i>	70	<i>kelnor 1/35</i>
ISOLYTE-P INJ /D5W	JULUCA TAB 50-25MG		<i>kelnor 1/50</i>
.....	.....	24	KERENDIA.....
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	<i>junel 1.5/30</i>	70	KESIMPTA.....
.....	<i>junel 1/20</i>	70	<i>ketoconazole</i>
<i>isoniazid</i>	<i>junel fe 1.5/30</i>	70	<i>ketoconazole (topical)</i>
<i>isosorbide dinitrate</i> . 47	<i>junel fe 1/20</i>	70	.....
<i>isosorbide mononitrate</i>	<i>junel fe 24</i>	70	<i>ketorolac</i>
.....	JYLAMVO	84	<i>tromethamine</i>
<i>isotretinoin</i>	JYNNEOS	86	<i>(ophth)</i>
<i>isradipine</i>	KADCYLA	35	KEYTRUDA
ITOVEBI	<i>kaitlib fe</i>	70	KINRIX INJ.....
<i>itraconazole</i>	KALETRA SOL	24	<i>kionex</i>
<i>ivabradine hcl</i>	KALYDECO	93	KISQALI 200 DOSE 35
<i>ivermectin</i>	KANJINTI	35	KISQALI 200 PAK
IWILFIN.....	<i>kariva</i>	70	FEMARA.....
IXIARO INJ.....	<i>kcl 10 meq/l (0.075%)</i>		KISQALI 400 DOSE 35
<i>jaimiess</i>	<i>in dextrose 5% &</i>		KISQALI 400 PAK
JAKAFI	<i>nacl 0.45% inj</i>	87	FEMARA

KISQALI 600 DOSE 35	LENVIMA 10 MG DAILY DOSE 36	levocetirizine dihydrochloride ... 92
KISQALI 600 PAK FEMARA 35	LENVIMA 12MG DAILY DOSE 36	levofloxacin 27
klayesta 96	LENVIMA 20 MG DAILY DOSE 36	levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml 27
klor-con 88	LENVIMA 4 MG DAILY DOSE 36	levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml 27
klor-con 10 88	LENVIMA 8 MG DAILY DOSE 36	levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml 27
klor-con 8 88	LENVIMA CAP 14 MG 36	levonest 70
klor-con m10 88	LENVIMA CAP 18 MG 36	levonor-eth est tab 0.15-0.02/0.025/0.03 mg & eth est 0.01 mg 70
klor-con m15 88	LENVIMA CAP 24 MG 36	levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg 70
klor-con m20 88	lessina 70	levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg ... 70
KOSELUGO 36	letrozole 30	levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg . 70
kourzeq 99	leucovorin calcium.. 41	levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg 70
KRAZATI 36	LEUKERAN 29	levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90-20 mcg 70
kurvelo 70	leuprolide acetate .. 30	levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7) 70
labetalol hcl 45	levalbuterol hcl 92	levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7) 70
lacosamide 56	levalbuterol tartrate 92	
lacosamide oral 56	levetiracetam 56	
lactated ringer's solution 87	LEVETIRACETAM 56	
lactic acid (ammonium lactate) 98	levetiracetam in sodium chloride iv soln 1000 mg/100ml 56	
lactulose 78	levetiracetam in sodium chloride iv soln 1500 mg/100ml 57	
lactulose (encephalopathy) 78	levetiracetam in sodium chloride iv soln 500 mg/100ml 56	
lamivudine 23	levobunolol hcl 90	
lamivudine (hbv).... 25	levocarnitine (metabolic modifiers) 75	
lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg.. 24		
lamotrigine 56		
lanreotide acetate .. 75		
lansoprazole 79		
lapatinib ditosylate . 36		
larin 1.5/30 70		
larin 1/20 70		
larin 24 fe 70		
larin fe 1.5/30 70		
larin fe 1/20 70		
latanoprost 90		
layolis fe 70		
LAZCLUZE 36		
leflunomide 84		
lenalidomide 31		

اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

<i>levora 0.15/30-28</i> .. 71	<i>lopinavir-ritonavir soln</i>	LYBALVI TAB 15-10MG
<i>levo-t</i> 76	400-100 mg/5ml	 53
<i>levothyroxine sodium</i>	(80-20 mg/ml).... 24	LYBALVI TAB 20-10MG
..... 76	<i>lopinavir-ritonavir tab</i>	 53
<i>levoxyl</i> 76	100-25 mg 24	LYBALVI TAB 5-10MG
<i>l-glutamine (sickle</i>	<i>lopinavir-ritonavir tab</i>	 53
<i>cell)</i> 81	200-50 mg 24	<i>lyleq</i> 71
<i>lidocaine</i> 98	<i>lorazepam</i> 48	<i>lyllana</i> 73
<i>lidocaine hcl</i> 98	<i>lorazepam intensol</i> . 48	LYNPARZA..... 36
<i>lidocaine hcl (local</i>	LORBRENA 36	LYSODREN 30
<i>anesth.)</i> 18	<i>loryna</i> 71	LYTGOBI (12 MG
<i>lidocaine hcl (mouth-</i>	<i>losartan potassium</i> . 43	DAILY DOSE) 36
<i>throat)</i> 99	<i>losartan potassium &</i>	LYTGOBI (16 MG
<i>lidocaine-prilocaine</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	DAILY DOSE) 36
<i>cream 2.5-2.5%</i> .. 98	<i>tab 100-12.5 mg</i> . 43	LYTGOBI (20 MG
<i>lidocan</i> 98	<i>losartan potassium &</i>	DAILY DOSE) 36
LILETTA 71	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>lyza</i> 71
<i>linezolid</i> 21	<i>tab 100-25 mg</i> 43	<i>magnesium sulfate</i> . 87
LINEZOLID INJ	<i>losartan potassium &</i>	MAGNESIUM SULFATE
2MG/ML 21	<i>hydrochlorothiazide</i>	 87
LINZESS 78	<i>tab 50-12.5 mg</i> ... 42	<i>magnesium sulfate in</i>
<i>liothyronine sodium</i> 76	LOTEMAX 90	<i>dextrose 5% iv soln</i>
<i>lisinopril</i> 42	<i>loteprednol etabonate</i>	1 gm/100ml 88
<i>lisinopril &</i>	 90	<i>malathion</i> 99
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>lovastatin</i> 44	<i>maraviroc</i> 23
<i>tab 10-12.5 mg</i> ... 41	<i>low-ogestrel</i> 71	<i>marlissa</i> 71
<i>lisinopril &</i>	<i>loxapine succinate</i> .. 53	MARPLAN 50
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>luizza 1.5/30</i> 71	MATULANE 32
<i>tab 20-12.5 mg</i> ... 41	<i>luizza 1/20</i> 71	MAVYRET PAK 50-
<i>lisinopril &</i>	LUMAKRAS 36	20MG 25
<i>hydrochlorothiazide</i>	LUMIGAN 90	MAVYRET TAB 100-
<i>tab 20-25 mg</i> 41	LUMIZYME 75	40MG 25
<i>lithium</i> 61	LUPRON DEPOT (1-	<i>meclizine hcl</i> 76
<i>lithium carbonate</i> ... 61	MONTH) 30	<i>medroxyprogesterone</i>
LIVTENCITY 25	LUPRON DEPOT (3-	<i>acetate</i> 76
<i>loestrin 1.5/30-21</i> .. 71	MONTH) 30	<i>medroxyprogesterone</i>
<i>loestrin 1/20-21</i> 71	LUPRON DEPOT-PED	<i>acetate</i>
<i>loestrin fe 1.5/30</i> ... 71	(1-MONTH)..... 75	(contraceptive) ... 71
<i>loestrin fe 1/20</i> 71	LUPRON DEPOT-PED	<i>mefloquine hcl</i> 22
<i>lojaimiess</i> 71	(3-MONTH)..... 75	<i>megestrol acetate</i> . 30,
LOKELMA 68	LUPRON DEPOT-PED	76
LONSURF TAB 15-6.14	(6-MONTH)..... 75	<i>megestrol acetate</i>
..... 30	<i>lurasidone hcl</i> 53	(appetite)..... 76
LONSURF TAB 20-8.19	<i>luteru</i> 71	MEKINIST 36, 37
..... 30	LYBALVI TAB 10-10MG	MEKTOVI 37
<i>loperamide hcl</i> 78	 53	<i>meleya</i> 71
		<i>meloxicam</i> 18

<i>memantine hcl</i> 48	<i>methyltestosterone</i> 64	<i>moexipril hcl</i> 42
<i>memantine hcl tab 28</i> <i>x 5 mg & 21 x 10</i> <i>mg titration pack</i> . 48	<i>metoclopramide hcl</i> 76	<i>molindone hcl</i> 53
<i>memantine hcl-</i> <i>donepezil hcl cap er</i> <i>24hr 14-10 mg ...</i> 49	<i>metolazone</i> 46	<i>mometasone furoate</i> 98
<i>memantine hcl-</i> <i>donepezil hcl cap er</i> <i>24hr 21-10 mg ...</i> 49	<i>metoprolol &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 100-25 mg....</i> 45	MONJUVI 37
<i>memantine hcl-</i> <i>donepezil hcl cap er</i> <i>24hr 28-10 mg ...</i> 49	<i>metoprolol &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 100-50 mg....</i> 45	<i>mono-lynyah</i> 71
MENACTRA INJ 86	<i>metoprolol &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 50-25 mg</i> 45	<i>montelukast sodium</i> 93
MENQUADFI 86	<i>metoprolol succinate</i> 45	<i>morphine sulfate</i> 19
MENVEO INJ 86	<i>metoprolol tartrate</i> . 45	MOUNJARO 65
MENVEO SOL..... 86	<i>metronidazole</i> 21	MOVANTIK 78
<i>mercaptapurine</i> 30	<i>metronidazole</i> (topical) 98	<i>moxifloxacin hcl</i> 27
<i>meropenem</i> 21	<i>metronidazole vaginal</i> 80	<i>moxifloxacin hcl</i> (ophth) 89
<i>mesalamine</i> 77	<i>metyrosine</i> 47	<i>moxifloxacin hcl 400</i> <i>mg/250ml in sodium</i> <i>chloride 0.8% inj.</i> 27
<i>mesalamine w/</i> <i>cleanser</i> 77	<i>mibelas 24 fe</i> 71	MRESVIA 86
<i>mesna</i> 41	<i>micafungin sodium</i> . 22	MULTAQ 44
MESNEX 41	<i>microgestin 1.5/30</i> . 71	<i>multiple electrolytes</i> <i>ph 5.5</i> 88
<i>metformin hcl</i> 65	<i>microgestin 1/20</i> 71	<i>multiple electrolytes</i> <i>ph 7.4</i> 88
<i>methadone hcl</i> .. 18, 19	<i>microgestin fe 1.5/30</i> 71	<i>mupirocin</i> 96
<i>methadone</i> <i>hydrochloride i</i> 19	<i>microgestin fe 1/20</i> 71	<i>mycophenolate mofetil</i> 85
<i>methazolamide</i> 46	<i>midodrine hcl</i> 47	<i>mycophenolate</i> <i>sodium</i> 85
<i>methenamine</i> <i>hippurate</i> 21	MIEBO 91	MYRBETRIQ..... 79
<i>methimazole</i> 76	<i>mifepristone</i> (hyperglycemia) .. 75	<i>nabumetone</i> 18
<i>methocarbamol</i> 63	<i>mili</i> 71	<i>nadolol</i> 45
<i>methotrexate sodium</i> 30, 84	<i>mimvey</i> 73	<i>nafcillin sodium</i> 28
<i>methsuximide</i> 57	<i>minocycline hcl</i> 28	NAGLAZYME 75
<i>methylphenidate hcl</i> 60	<i>minoxidil</i> 47	<i>nalbuphine hcl</i> 19
<i>methylprednisolone</i> 74	<i>mirtazapine</i> 50	<i>naloxone hcl</i> 63
<i>methylprednisolone</i> <i>acetate</i> 74	<i>misoprostol</i> 78	<i>naltrexone hcl</i> 64
<i>methylprednisolone</i> <i>sod succ</i> 74	MITIGARE 18	NAMZARIC CAP 14- 10MG 49
	M-M-R II INJ 86	NAMZARIC CAP 21- 10MG 49
	M-NATAL PLUS TAB 88	NAMZARIC CAP 28- 10MG 49
	<i>modafinil</i> 63	

اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

NAMZARIC CAP 7-10MG	49	NEXLIZET TAB 180/10MG	44	norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg ..	73
NAMZARIC CAP PACK	49	NEXPLANON	71	norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg	73
naproxen	18	niacin (antihyperlipidemic)	45	norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg	72
naproxen dr	18	nicardipine hcl	46	norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg	72
naproxen sodium ...	18	NICOTROL INHALER	64	norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg	72
naratriptan hcl	61	NICOTROL NS	64	norlyroc	72
NATACYN	89	nifedipine	46	nortrel 0.5/35 (28) ..	72
nateglinide	65	nikki	71	nortrel 1/35 (21) ...	72
NAYZILAM	57	nilotinib hcl	37	nortrel 1/35 (28) ...	72
nebivolol hcl	45	nilutamide	30	nortrel 7/7/7	72
necon 0.5/35-28	71	nimodipine	46	nortriptyline hcl	50
nefazodone hcl	50	NINLARO	37	NORVIR	23
neomycin sulfate	21	nitazoxanide	21	NOVOLIN INJ 70/30	66
neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin	89	nitisinone	75	NOVOLIN INJ 70/30 FP	66
neomycin-polymy-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml	89	NITRO-BID	47	NOVOLIN N	66
neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1% ..	89	nitrofurantoin macrocrystal	21	NOVOLIN N FLEXPEN	66
neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1% ..	89	nitrofurantoin monohyd macro ..	21	NOVOLIN R	66
neomycin-polymyxin-hc ophth susp	89	nitroglycerin	47	NOVOLIN R FLEXPEN	66
neomycin-polymyxin-hc otic soln 1% ...	91	nitroglycerin (intra-anal)	98	NOVOLOG	66
neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%	91	nizatidine	77	NOVOLOG FLEXPEN	66
neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin	89	nora-be	71	NOVOLOG MIX INJ 70/30	66
neo-polycin hc ophth oint 1%	89	norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr	71	NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	66
NERLYNX	37	norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg	71	NOVOLOG PENFILL	67
nevirapine	23	norethindrone (contraceptive) ...	71	NUBEQA	31
NEXLETOL	44	norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg	71	NUDEXTA CAP 20-10MG	61
		norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg ...	71	NULOJIX	85
		norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)	71	NUPLAZID	53
		norethindrone acetate	76	NURTEC	61
				NUTRILIPID	89

NUZYRA.....28, 29	<i>hydrochlorothiazide</i>	OMNIPOD GO KIT
<i>nyamyc</i> 96	<i>tab 40-10-12.5 mg</i>	30UNT/DY 67
<i>nylia 1/35</i> 72	 43	OMNIPOD GO KIT
<i>nylia 7/7/7</i> 72	<i>olmesartan-</i>	35UNT/DY 67
<i>nystatin</i> 22	<i>amlodipine-</i>	OMNIPOD GO KIT
<i>nystatin (mouth-</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	40UNT/DY 67
<i>throat)</i> 99	<i>tab 40-10-25 mg.</i> 43	OMNIPOD MIS
<i>nystatin (topical)</i> 96	<i>olmesartan-</i>	CLASSIC 67
<i>nystop</i> 96	<i>amlodipine-</i>	<i>ondansetron</i> 76
<i>ocella</i> 72	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>ondansetron hcl</i> 76, 77
OCTAGAM 84	<i>tab 40-5-12.5 mg</i> 43	ONTRUZANT..... 37
<i>octreotide acetate</i> .. 75	<i>olmesartan-</i>	ONUREG 30
ODEFSEY TAB..... 24	<i>amlodipine-</i>	OPIPZA..... 53
ODOMZO 37	<i>hydrochlorothiazide</i>	OPSUMIT 48
OFEV..... 93	<i>tab 40-5-25 mg</i> .. 43	ORGOVYX 31
<i>ofloxacin (ophth)</i> ... 89	<i>omega-3-acid ethyl</i>	ORKAMBI GRA 100-
<i>ofloxacin (otic)</i> 91	<i>esters cap 1 gm</i> .. 45	125 93
OGIVRI 37	<i>omeprazole</i> 79	ORKAMBI GRA 150-
OGSIVEO 37	OMNIPOD 5 DX KIT	188 93
OJEMDA..... 37	INT G7G6..... 67	ORKAMBI GRA 75-
OJJAARA 37	OMNIPOD 5 DX MIS	94MG 93
<i>olanzapine</i> 53	POD G7G6..... 67	ORKAMBI TAB 100-
<i>olmesartan medoxomil</i>	OMNIPOD 5 G7 KIT	125 93
..... 43	INTRO 67	ORKAMBI TAB 200-
<i>olmesartan</i>	OMNIPOD 5 G7 MIS	125 93
<i>medoxomil-</i>	PODS 67	<i>orquidea</i> 72
<i>hydrochlorothiazide</i>	OMNIPOD 5 L2 KIT	ORSERDU 31
<i>tab 20-12.5 mg</i> ... 43	INTRO G6..... 67	<i>oseltamivir phosphate</i>
<i>olmesartan</i>	OMNIPOD 5 L2 MIS	 25
<i>medoxomil-</i>	PODS G6..... 67	<i>oxacillin sodium</i> 28
<i>hydrochlorothiazide</i>	OMNIPOD DASH KIT	<i>oxaliplatin</i> 29
<i>tab 40-12.5 mg</i> ... 43	INTRO 67	<i>oxcarbazepine</i> 57
<i>olmesartan</i>	OMNIPOD DASH MIS	<i>oxybutynin chloride</i> 79
<i>medoxomil-</i>	PODS 67	<i>oxycodone hcl</i> 19
<i>hydrochlorothiazide</i>	OMNIPOD GO KIT	<i>oxycodone w/</i>
<i>tab 40-25 mg</i> 43	10UNT/DY 67	<i>acetaminophen tab</i>
<i>olmesartan-</i>	OMNIPOD GO KIT	10-325 mg 19
<i>amlodipine-</i>	15UNT/DY 67	<i>oxycodone w/</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	OMNIPOD GO KIT	<i>acetaminophen tab</i>
<i>tab 20-5-12.5 mg</i> 43	20UNT/DY 67	2.5-325 mg 19
<i>olmesartan-</i>	OMNIPOD GO KIT	
<i>amlodipine-</i>	25UNT/DY 67	

اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-325 mg</i> 19	<i>penicillamine</i> 68	<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</i> 28
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i> 19	<i>penicillin g potassium</i> 28	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i> 28
OXYCONTIN 19	<i>penicillin g sodium</i> . 28	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i> 28
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) 65	<i>penicillin v potassium</i> 28	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i> 28
OZEMPIC (1MG/DOSE) 65	PENMENVY INJ..... 86	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i> 28
OZEMPIC (2MG/DOSE) 65	PENTACEL INJ 86	PIQRAY 200MG DAILY DOSE 37
<i>pacerone</i> 44	<i>pentamidine isethionate inh</i> 21	PIQRAY 250MG TAB DOSE 37
<i>paclitaxel</i> 32	<i>pentamidine isethionate inj</i> 21	PIQRAY 300MG DAILY DOSE 37
<i>paclitaxel inj 100mg</i> 32	<i>pentoxifylline</i> 81	<i>pirfenidone</i> 94
<i>paliperidone</i> 53	<i>perampanel</i> 57	<i>piroxicam</i> 18
<i>pamidronate disodium</i> 68	<i>perindopril erbumine</i> 42	<i>plenamine</i> 89
PAMIDRONATE DISODIUM 68	<i>periogard</i> 99	PLENVU SOL..... 78
PANRETIN 98	<i>permethrin</i> 99	<i>podofilox</i> 98
<i>pantoprazole sodium</i> 79	<i>perphenazine</i> 53	<i>polycin ophth oint</i> .. 89
PANZYGA 85	<i>pfizerpen</i> 28	<i>polymyxin b sulfate</i> 21
<i>paricalcitol</i> 76	<i>phenelzine sulfate</i> .. 50	<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i> 90
<i>paroxetine hcl</i> 50	<i>phenobarbital</i> 57	POMALYST 31
PAXLOVID PAK 25	<i>phenobarbital sodium</i> 57	<i>portia-28</i> 72
PAXLOVID TAB 150-100 25	<i>phenytek</i> 57	<i>posaconazole</i> 22
PAXLOVID TAB 300-100 25	<i>phenytoin</i> 57	POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ . 88
<i>pazopanib hcl</i> 37	<i>phenytoin sodium</i> .. 57	POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ ... 88
PEDIARIX INJ 0.5ML86	<i>extended</i> 57	POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ ... 88
PEDVAX HIB 86	PHESGO SOL 37	<i>potassium chloride</i> . 88
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i> 78	<i>philith</i> 72	
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i> 78	PIFELTRO..... 23	
PEGASYS 26	<i>pilocarpine hcl</i> 90	
PEMAZYRE 37	<i>pilocarpine hcl (oral)</i> 99	
<i>pemetrexed disodium</i> 30	<i>pimecrolimus</i> 98	
PENBRAYA INJ 86	<i>pimozide</i> 53	
	<i>pimtrea</i> 72	
	<i>pindolol</i> 45	
	<i>pioglitazone hcl</i> 65	
	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-500 mg</i> 65	
	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-850 mg</i> 65	

<i>potassium chloride</i> 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj .. 88	PRIMAQUINE PHOSPHATE..... 22	QULIPTA..... 61
<i>potassium chloride microencapsulated crystals er</i> 88	<i>primidone</i> 57	RABAVERT INJ..... 86
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> 79	PRIORIX INJ..... 86	<i>rabeprazole sodium</i> 79
<i>pramipexole dihydrochloride</i> ... 51	PRIVIGEN 85	RALDESY 50
<i>prasugrel hcl</i> 81	<i>probenecid</i> 18	<i>raloxifene hcl</i> 75
<i>pravastatin sodium</i> . 44	<i>prochlorperazine</i> 77	<i>ramipril</i> 42
<i>praziquantel</i> 21	<i>prochlorperazine edisylate</i> 77	<i>ranolazine</i> 47
<i>prazosin hcl</i> 42	<i>prochlorperazine maleate</i> 77	<i>rasagiline mesylate</i> 51
<i>prednisolone</i> 74	PROCRT..... 80	<i>reclipsen</i> 72
<i>prednisolone acetate (ophth)</i> 90	<i>proctocort</i> 98	RECOMBIVAX HB ... 86
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP .. 90	<i>procto-med hc</i> 98	RELENZA DISKHALER 26
<i>prednisolone sodium phosphate</i> 74	<i>proctosol hc</i> 99	RELISTOR 78
<i>prednisone</i> 74	<i>proctozone-hc</i> 99	REMICADE 83
PREDNISONE INTENSOL 74	<i>progesterone</i> 76	RENFLEXIS..... 83
<i>pregabalin</i> 57	PROGRAF 85	<i>repaglinide</i> 65
PREMASOL SOL 10% 89	PROLASTIN-C 94	REPATHA 45
PRENATAL TAB 27-1MG 88	PROLIA..... 68	REPATHA SURECLICK 45
PRENATAL TAB PLUS 88	<i>promethazine hcl</i> ... 77	RESTASIS 91
<i>prevalite</i> 45	<i>propafenone hcl</i> 44	RESTASIS MULTIDOSE 91
PREVYMIS 26	<i>proparacaine hcl</i> 91	RETEVMO..... 38
PREZCOBIX TAB 675/150..... 24	<i>propranolol hcl</i> 45	REVUFORJ..... 38
PREZCOBIX TAB 800-150 24	<i>propylthiouracil</i> 76	REXULTI 54
PREZISTA 23	PROQUAD INJ..... 86	REYATAZ 23
PRIFTIN 25	PROSOL INJ 20% ... 89	REZLIDHIA..... 38
<i>primaquine phosphate</i> 22	<i>protriptyline hcl</i> 50	REZUROCK..... 85
	PULMOZYME..... 94	RHOPRESSA..... 90
	PURIXAN..... 30	<i>ribavirin (hepatitis c)</i> 26
	<i>pyrazinamide</i> 25	<i>rifabutin</i> 25
	<i>pyridostigmine bromide</i> 62	<i>rifampin</i> 25
	<i>pyrimethamine</i> 21	<i>riluzole</i> 62
	PYZCHIVA 82, 83	<i>rimantadine hydrochloride</i> 26
	QINLOCK 37	RINVOQ..... 83
	QUADRACEL INJ 0.5ML 86	RINVOQ LQ 83
	<i>quetiapine fumarate</i> 54	<i>risedronate sodium</i> 68
	<i>quinapril hcl</i> 42	<i>risperidone</i> 54
	<i>quinidine sulfate</i> 44	<i>risperidone microspheres</i> 54
	<i>quinine sulfate</i> 22	

اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

<i>ritonavir</i>	23	<i>sildenafil citrate</i>		<i>sps rectal</i>	68
<i>rivaroxaban</i>	80	(<i>pulmonary</i>		<i>sronyx</i>	72
<i>rivastigmine</i>	49	<i>hypertension</i>)	48	<i>ssd</i>	96
<i>rivastigmine tartrate</i>		<i>silver sulfadiazine</i> ...	96	STELARA	83
.....	49	SIMBRINZA SUS 1-		STIVARGA	38
<i>rivelsa</i>	72	0.2%	90	<i>streptomycin sulfate</i>	21
<i>rizatriptan benzoate</i>	61	<i>simliya</i>	72	STRIBILD TAB	24
ROCKLATAN DRO ...	90	<i>simpesse</i>	72	<i>subvenite</i>	58
<i>roflumilast</i>	94	<i>simvastatin</i>	44	<i>sucalfate</i>	78
ROMVIMZA	38	<i>sirolimus</i>	85	<i>sulfacetamide sodium</i>	
<i>ropinirole</i>		SIRTURO	25	(<i>acne</i>)	96
<i>hydrochloride</i>	51	SKYRIZI	83	<i>sulfacetamide sodium</i>	
<i>rosuvastatin calcium</i>	44	SKYRIZI PEN	83	(<i>ophth</i>)	90
<i>rosyrah</i>	72	<i>sod sulfate-pot sulf-</i>		<i>sulfacetamide sodium-</i>	
ROTARIX SUS	86	<i>mg sulf oral sol</i>		<i>prednisolone ophth</i>	
ROTATEQ SOL	86	17.5-3.13-1.6		<i>soln 10-</i>	
<i>roweepra</i>	57	<i>gm/177ml</i>	78	0.23(0.25)%	89
ROZLYTREK	38	<i>sodium chloride</i>	88	<i>sulfadiazine</i>	21
RUBRACA	38	<i>sodium chloride (gu</i>		<i>sulfamethoxazole-</i>	
<i>rufinamide</i>	57	<i>irrigant</i>)	99	<i>trimethoprim iv soln</i>	
RUKOBIA	23	<i>sodium fluoride chew;</i>		400-80 mg/5ml...	21
RYBELSUS	65	<i>tab; 1.1 (0.5 f)</i>		<i>sulfamethoxazole-</i>	
RYDAPT	38	<i>mg/ml soln</i>	88	<i>trimethoprim susp</i>	
<i>sacubitril-valsartan tab</i>		SODIUM OXYBATE..	63	200-40 mg/5ml... 21	
24-26 mg	43	<i>sodium phenylbutyrate</i>		<i>sulfamethoxazole-</i>	
<i>sacubitril-valsartan tab</i>		.....	75	<i>trimethoprim tab</i>	
49-51 mg	43	<i>sodium polystyrene</i>		400-80 mg	21
<i>sacubitril-valsartan tab</i>		<i>sulfonate powder.</i>	68	<i>sulfamethoxazole-</i>	
97-103 mg	43	<i>solifenacin succinate</i>	79	<i>trimethoprim tab</i>	
<i>sajazir</i>	81	SOLQUA INJ 100/33		800-160 mg	21
SANTYL	99	.....	67	SULFAMYLON	96
<i>sapropterin</i>		SOLTAMOX	31	<i>sulfasalazine</i>	77
<i>dihydrochloride</i> ...	75	SOLU-CORTEF	74	<i>sulindac</i>	18
SCEMBLIX	38	SOMATULINE DEPOT		<i>sumatriptan</i>	61
<i>scopolamine</i>	77	.....	75	<i>sumatriptan succinate</i>	
SECUADO	54	SOMAVERT	75	.....	61
<i>selegiline hcl</i>	51	<i>sorafenib tosylate</i> ..	38	<i>sunitinib malate</i>	38
<i>selenium sulfide</i>	96	<i>sotalol hcl</i>	44	SUNLENCA	23
SELZENTRY	23	<i>sotalol hcl (afib/afl)</i>	44	<i>syeda</i>	72
SEREVENT DISKUS.	92	SOTYKTU	83	SYMDEKO TAB 100-	
<i>sertraline hcl</i>	50	<i>spironolactone</i>	42	150	94
<i>setlakin</i>	72	<i>spironolactone &</i>		SYMDEKO TAB 50-	
<i>sharobel</i>	72	<i>hydrochlorothiazide</i>		75MG	94
SHINGRIX	86	<i>tab 25-25 mg</i>	46	SYMPAZAN	58
SIGNIFOR	75	<i>sprintec 28</i>	72	SYMTUZA TAB	24
SIKLOS	81	SPRITAM	57, 58	SYNAREL	75
		<i>sps</i>	68		

SYNJARDY TAB 12.5-1000MG..... 65	telmisartan 44	theophylline 94
SYNJARDY TAB 12.5-500 65	telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg 43	thioridazine hcl 54
SYNJARDY TAB 5-1000MG..... 65	telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg 43	thiothixene..... 54
SYNJARDY TAB 5-500MG..... 65	telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg 43	tiadylt er..... 46
SYNJARDY XR TAB 10-1000 65	telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg 43	tiagabine hcl 58
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000 65	telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg... 43	TIBSOVO 39
SYNJARDY XR TAB 25-1000 65	telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg... 43	ticagrelor 81
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG..... 65	telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg 43	TICOVAC 86
SYNTHROID 76	temazepam 60	tigecycline 29
TABLOID..... 30	TENIVAC INJ 5-2LF. 86	tilia fe 72
TABRECTA..... 38	tenofovir disoproxil fumarate..... 23	timolol maleate..... 45
tacrolimus..... 85	TEPMETKO 39	timolol maleate (ophth)..... 91
tacrolimus (topical) 99	terazosin hcl..... 42	tinidazole 21
tadalafil 79	terbinafine hcl 22	TIVICAY..... 23
tadalafil (pulmonary hypertension) 48	terbutaline sulfate .. 93	TIVICAY PD 23
TAFINLAR 38	terconazole vaginal 80	tizanidine hcl 63
TAGRISSO 38	TERIPARATIDE..... 68	TOBI PODHALER 21
TALZENNA 39	testosterone 64	TOBRADEX OIN 0.3-0.1%..... 89
tamoxifen citrate.... 31	testosterone cypionate 64	tobramycin..... 21
tamsulosin hcl 79	testosterone enanthate 64	tobramycin (ophth) 90
tarina 24 fe 72	testosterone pump . 64	tobramycin sulfate . 21
tarina fe 1/20 eq.... 72	tetrabenazine 62	tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%..... 89
TASIGNA 39	tetracycline hcl 29	tolterodine tartrate. 79
tasimelteon 60	THALOMID 31	topiramate 58
TAVNEOS 81	THEO-24..... 94	toremifene citrate .. 31
tazarotene 97		torpenz..... 39
tazicef 26		torsemide 46
TAZORAC..... 97		TOUJEO MAX
TAZVERIK 39		SOLOSTAR 67
TECENTRIQ 39		TOUJEO SOLOSTAR 67
TECENTRIQ INJ		TPN ELECTROL INJ . 88
HYBREZA 39		TRADJENTA..... 65
TEFLARO..... 26		tramadol hcl..... 19
		tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg 20
		trandolapril 42

اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

<i>tranexamic acid</i>	81	TRIJARDY XR TAB ER	TRUQAP.....	39
<i>tranylcypromine</i>		24HR 12.5-2.5-	TRUXIMA	39
<i>sulfate</i>	50	1000MG	TUKYSA	39
TRAVASOL INJ 10%	89	TRIARDY XR TAB ER	TURALIO.....	39
TRAZIMERA.....	39	24HR 25-5-1000MG	<i>turqoz</i>	72
<i>trazodone hcl</i>	50	.....	<i>twice-daily</i>	
TRELEGY AER ELLIPTA		TRIARDY XR TAB ER	<i>clindamycin</i>	
100-62.5-25 MCG	91	24HR 5-2.5-1000MG	<i>phosphate (topical)</i>	
TRELEGY AER ELLIPTA		.....	.....	96
200-62.5-25 MCG	91	TRIKAFTA PAK 59.5MG	TWINRIX INJ	86
TREMFYA	83	.....	TYBOST	24
TREMFYA INDUCTION		TRIKAFTA PAK 75MG	<i>tydemy</i>	72
PACK FO	83	.....	TYENNE	83, 84
TREMFYA PEN	83	TRIKAFTA TAB 100-	TYPHIM VI	86
<i>treprostinil</i>	48	50-75MG & 150MG	UBRELVY	61
TRESIBA.....	67	.....	<i>unithroid</i>	76
TRESIBA FLEXTOUCH		TRIKAFTA TAB 50-25-	UPTRAVI.....	48
.....	67	37.5MG & 75MG..	UPTRAVI PACK TAB	
<i>tretinoin</i>	96	<i>tri-legest fe</i>	200/800.....	48
<i>tretinoin</i>		<i>tri-lynyah</i>	<i>ursodiol</i>	78
(chemotherapy) ..	32	<i>tri-lo-estarylla</i>	<i>valacyclovir hcl</i>	26
<i>triamcinolone</i>		<i>tri-lo-marzia</i>	VALCHLOR	99
<i>acetonide (mouth)</i>	99	<i>tri-lo-mili</i>	<i>valganciclovir hcl</i> ...	26
<i>triamcinolone</i>		<i>tri-lo-sprintec</i>	<i>valproate sodium</i> ...	58
<i>acetonide (topical)</i>		<i>trimethoprim</i>	<i>valproic acid</i>	58
.....	98	<i>tri-mili</i>	<i>valsartan</i>	44
<i>triamterene &</i>		<i>trimipramine maleate</i>	<i>valsartan-</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>		.....	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>cap 37.5-25 mg</i> ..	46	TRINTELLIX.....	<i>tab 160-12.5 mg</i> .	43
<i>triamterene &</i>		<i>tri-nymyo</i>	<i>valsartan-</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>tri-sprintec</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>tab 37.5-25 mg</i> ...	46	TRIUMEQ PD TAB... 25	<i>tab 160-25 mg</i>	43
<i>triamterene &</i>		TRIUMEQ TAB..... 25	<i>valsartan-</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>tri-vylibra</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>tab 75-50 mg</i>	47	<i>tri-vylibra lo</i>	<i>tab 320-12.5 mg</i> .	43
<i>tridacaine ii</i>	98	TROGARZO	<i>valsartan-</i>	
<i>triderm</i>	98	TROPHAMINE INJ 10%	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>trientine hcl</i>	68	.....	<i>tab 320-25 mg</i>	43
<i>tri-estarylla</i>	72	<i>trospium chloride</i> ...	<i>valsartan-</i>	
<i>trifluoperazine hcl</i> ..	54	TRUE METRIX KIT AIR	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>trifluridine</i>	90	.....	<i>tab 80-12.5 mg</i> ... 43	
<i>trihexyphenidyl hcl</i> .	51	TRUE METRIX KIT	VALTOCO 10 MG	
TRIJARDY XR TAB ER		METER.....	DOSE	58
24HR 10-5-1000MG		TRUE METRIX STRIPS	VALTOCO 15 MG	
.....	65	.....	DOSE	58
		TRULICITY	VALTOCO 20 MG	
		TRUMENBA.....	DOSE	58

VALTOCO 5 MG DOSE 58	<i>vincristine sulfate</i> ... 32	XCOPRI PAK 150- 200MG (MAINTENANCE) . 58
<i>valtya 1/50</i> 72	<i>vinorelbine tartrate</i> 32	XCOPRI PAK 150- 200MG (TITRATION) 58
<i>vancomycin hcl</i> 21	VIRACEPT 24	XCOPRI PAK 50- 100MG..... 58
VANCOMYCIN INJ 1 GM..... 22	VIREAD 24	XDEMVY 90
VANCOMYCIN INJ 500MG..... 22	VITRAKVI..... 39, 40	XLJANZ..... 84
VANCOMYCIN INJ 750MG..... 22	VIVIMUSTA 29	XLJANZ XR 84
VANFLYTA 39	VIVITROL..... 64	<i>xelria fe</i> 73
VAQTA..... 86	VIVOTIF CAP EC.... 87	XERMELO..... 78
<i>varenicline tartrate</i> . 64	VIZIMPRO 40	XGEVA 68
<i>varenicline tartrate tab</i> <i>11 x 0.5 mg & 42 x</i> <i>1 mg start pack</i> ... 64	VONJO..... 40	XHANCE 94
VARIVAX..... 86	VORANIGO..... 40	XIFAXAN..... 78
VASCEPA 45	<i>voriconazole</i> 22	XIGDUO XR TAB 10- 1000 66
VAXCHORA SUS..... 86	VOSEVI TAB 26	XIGDUO XR TAB 10- 500MG..... 66
<i>velivet</i> 73	VOWST CAP 78	XIGDUO XR TAB 2.5- 1000 66
VELSIPITY..... 84	VRAYLAR 54	XIGDUO XR TAB 5- 1000MG..... 66
VENCLEXTA..... 39	<i>vyfemla</i> 73	XIGDUO XR TAB 5- 500MG..... 66
VENCLEXTA TAB START PK..... 39	<i>vylibra</i> 73	XIIDRA..... 91
<i>venlafaxine hcl</i> 50	VYZULTA..... 91	XOFLUZA 26
VENTOLIN HFA 93	<i>warfarin sodium</i> 80	XOLAIR 94
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK)..... 93	<i>water for irrigation,</i> <i>sterile irrigation soln</i> 99	XOSPATA 40
VEOZAH 75	WELIREG 32	XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) ... 40
<i>verapamil hcl</i> 46	<i>wera</i> 73	XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) ... 40
VERQUVO 47	WESTAB PLUS TAB 27-1MG 88	XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY).. 40
VERSACLOZ 54	<i>wixela inhub</i> 95	XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY) ... 40
VERZENIO..... 39	<i>wymzya fe</i> 73	XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY).. 40
<i>vestura</i> 73	WYOST 68	XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) ... 40
<i>vienva</i> 73	XALKORI..... 40	
<i>vigabatrin</i> 58	<i>xarah fe</i> 73	
<i>vigadrone</i> 58	XARELTO 80	
VIGAFYDE..... 58	XARELTO STAR TAB 15/20MG..... 80	
<i>vigpoder</i> 58	XATMEP 84	
<i>vilazodone hcl</i> 50	XCOPRI 58	
VIMKUNYA 86	XCOPRI PAK 100-150 58	
	XCOPRI PAK 12.5-25 58	

اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY)..	40	<i>zenatane</i>	96	<i>ziprasidone mesylate</i>	54
XTANDI	31	ZENPEP CAP 10000UNT	78	ZIRABEV.....	40
<i>xulane</i>	73	ZENPEP CAP 15000UNT	79	ZIRGAN	90
XULTOPHY INJ 100/3.6	67	ZENPEP CAP 20000UNT	79	<i>zoledronic acid</i>	68
YESINTEK	84	ZENPEP CAP 25000UNT	79	ZOLINZA	40
YF-VAX INJ.....	87	ZENPEP CAP 3000UNIT	78	<i>zolpidem tartrate</i> ...	60
YONSA	31	ZENPEP CAP 40000UNT	79	ZONISADE	58
YUTREPIA	48	ZENPEP CAP 5000UNIT	78	<i>zonisamide</i>	58
<i>yuvaferm</i>	73	ZENPEP CAP 60000UNT	79	<i>zovia 1/35</i>	73
<i>zafemy</i>	73	ZERVIAE	90	ZTALMY	59
<i>zafirlukast</i>	93	<i>zidovudine</i>	24	<i>zumandimine</i>	73
<i>zaleplon</i>	60	<i>ziprasidone hcl</i>	54	ZURZUVAE	50
ZARXIO	80			ZYDELIG.....	40
ZEGALOGUE	74			ZYKADIA.....	40
ZEJULA	40			ZYLET SUS 0.5-0.3%	89
ZELBORAF.....	40			ZYPREXA RELPREVV	54
<i>zelvysia</i>	75				
ZEMAIRA	94				



Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) **یکی از طرح‌های Medicare Medi-Cal**

این لیست دارو در تاریخ 2025/01/11 به‌روزرسانی شده است

در صورتی که به اطلاعات جدیدتری نیاز دارید یا سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800) یا TTY به‌شماره 711 تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. همچنین می‌توانید به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.