



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 دارویی مورد تأیید HPMS: 00025316، نسخه شماره 17.

این لیست دارو در تاریخ 09/01/2025 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
با 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 بگیرید. همچنین می‌توانید به
وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

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 فواینین 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 نظرچه راهنمای اعضاء آمده‌اند.

فهرست مطالب

3.....	A. سلب مسئولیت‌ها
9.....	B. سوالات متداول (FAQ)
9.....	B1. کدام داروهای نسخه‌ای در لیست داروهای تحت پوشش قرار دارند؟ (ما «لیست دارو نیز» را به اختصار «لیست دارو» می‌نامیم).
10.....	B2. آیا لیست دارو ممکن است تغییر کند؟
10.....	B3. وقتی تغییری به لیست دارو اعمال می‌شود چه اتفاقی رخ می‌دهد؟
11.....	B4. آیا پوشش‌دهی داروها با منوعیت‌ها یا محدودیت‌هایی همراه است، یا آیا برای دریافت داروهای خاص باید اقدامات خاصی انجام شود؟
12.....	B5. چطور بدانم که آیا محدودیت‌هایی خاصی به دارویی مورد نظرم اعمال شده است یا آیا برای دریافت دارویی 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 منوعیت درمان مرحله‌ای) چه اتفاقی رخ می‌دهد؟
12.....	B7. چطور می‌توانم دارویی را در لیست دارو پیدا کنم؟
13.....	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 دارویی مورد نظرم را در لیست دارو پیدا کنم یا در خصوص دریافت داروهایم با مشکلی مواجه باشم چه کاری باید انجام دهم؟
14.....	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. فرآیند درخواست استثناء چقدر طول می‌کشد؟
15.....	B13. داروی بدون مارک یعنی چه؟

اگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 800-665-3086 (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: دو شنبه 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.)

15.....	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 نخیره‌های بلند مدت از داروهای نسخه‌ای را تحت پوشش قرار می‌دهد؟
16.....	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
17.....	C1. فهرست داروها بر اساس شرایط پزشکی
100.....	D. فهرست راهنمای داروهای تحت پوشش

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 (TTY)، یا 711 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 با این شماره 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 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) 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 ناهم، هویت جنسیتی، 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 بهشماره 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» بهشماره 1-866-606-3889 تماس بگیرید، یا شکایت‌تان را به آدرس زیر ارسال کنید:

Civil Rights Unit

اگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 1-800-665-3086 (TTY)، یا 711 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 به صورت آنلاین در پورتال دفتر شکایات حقوقی مدنی به آدرس ثبت کنید یا آن را از طریق ایمیل یا تلفن ارسال کنید: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

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 (با 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 دسترس‌پذیری
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.

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

ԱԽԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Ձեր լեզվով օգնության դեպքում, զանգահարեք 1-855-665-4627 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով։ Հաշմանդամների համար հասանելի են նաև տջակցման ծառայություններ, օրինակ՝ փաստաթղթեր բրայլյան և խուռլ տառերով։ Զանգահարեք՝ 1-855-665-4627, (TTY՝ 711)։
Ծառայությունները գործում են տունիներ։

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 6086-665 (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 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

ਪਿਆਨ 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: ਯਦਿ ਆਪਕੇ ਅਪਨੀ ਭਾਸ਼ਾ ਮੌਜੂਦਾ ਸਹਾਇਤਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਹੋ, ਤਾਂ 1-855-665-4627 (TTY: 711) ਪਰ ਕੌਲ ਕਰੋ। ਵਿਕਲਾਂਗ ਲੋਗਾਂ ਦੀ ਲਿਏ ਬ੍ਰੇਲ ਔਰਾਂ ਬੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਮੈਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜੈਂਸੀ ਸਹਾਇਤਾਏਂ ਔਰਾਂ ਸੇਵਾਏਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ। 1-855-665-4627 (TTY: 711) ਪਰ ਕੌਲ ਕਰੋ। ਯੇ ਸੇਵਾਏਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

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 1-855-4627 (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.

ຂໍ້ຄວນເອົາໃຈໄສ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຈ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອາທ່ານ,
ໃຫ້ໂທຫາ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ນອກຈາກນີ້,
ລັງມີການຈ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນຜຶການ ເຊັ່ນ:
ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູ້ນ ແລະ ຕົວຜົມຂະໜາດໃຫຍ່. ໂທຫາເປີ
1-855-665-4627 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຜົກ.

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 rau1-855-665-4627 (TTY:711). Cov
kev pab cuam no yog muab yam tsis xam nqi.

ຕໍ່ໝາໍ: ປ්‍රසිනເບිໜຸກຄුງກාරຟ້ນຍັດກາສາບසໍໜຸກ ສුමත්
ສුත්ຣෑເລຂ 1-855-665-4627 (TTY: 711) ທີ່ ຜ້ນຍ ນີ້ແສງກຳມູນ
ສ່ມາປ່ຜນໄຟລມານຕີກາຮາຕ ຊຸດຜົນກາສາຍກູງສුກ
ນີ້ແສງຕາຕຸມໜູນກູງຜໍ ກໍມານຜົນຜົນໄໝ ສුමත්ຣෑສුත්ຣෑເລຂ 1-855-
665-4627 (TTY: 711) ເສັກມູນຈຳນເຣະມີນຕົກໄຟເນັ້ນ

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 سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 6086-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفتگه، 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 serbisyon ito ay libre.

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

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, телефонуйте за номером 1-855-665-4627 (телефон: 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 (телефон: 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 cỡ lớn. Hãy gọi 1-855-665-4627 (TTY: 711). Những dịch vụ này đều miễn phí.

❖ این سند به زبان های اسپانیایی، عربی، ارمنی، کامبوجی، چینی، فارس، همونگ، کره ای، لاتو، روسی، تاکلولگ، و ویتنامی در دسترس است.

❖ اگر از ما درخواست کنید، همیشه اطلاعات مورد نیازتان را به زبان یا در قالب مورد نظر خودتان برای تان ارسال کنیم. این درخواست، درخواست پیوسته نامیده می شود. طی بازه های زمانی زیر با شماره 665-3086 (800) یا TTY به شماره TTY 770-3086 (800) تا 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روز های 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 می کند درخواست پیوسته خود را ثبت کنید یا آن را تغییر دهید. ما درخواست پیوسته شما را ثبت می کنیم و لازم نیست هر بار که اطلاعات مورد نیازتان را ارسال می کنیم درخواست جدأگاهی ارسال کنید.

FAQ (B). سوالات متداول

در این بخش به سوالات شما درباره این «لیست داروهای تحت پوشش» جواب داده شده است. می توانید 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 می شود داروهایی هستند که طرح Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) تحت پوشش قرار می دهد. این داروها در داروخانه های عضو شبکه م وجود هستند. داروخانه های عضو شبکه داروخانه هایی هستند که ما با آنها قرارداد بسته ایم که با ما همکاری کنند و به شما خدمات ارائه دهند. ما این داروخانه ها را «داروخانه عضو شبکه» می نامیم.

ساخ داروهای، مثل داروهای بدون نسخه (OTC) و برخی ویتامین های خاص، ممکن است تحت پوشش Rx Medi-Cal باشند. برای کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً به وبسایت Medi-Cal Rx به نشانی (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) مراجعه کنید. همچنین می توانید با مرکز خدمات مشتریان Medi-Cal Rx به شماره 800-977-2273 تماس بگیرید. لطفاً هنگام دریافت نسخه از طریق Medi-Cal Rx، کارت شناسایی ذی نفع (BIC) 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 می دهد، به شرط اینکه:

- پزشک شما یا تجویز کننده دیگری اعلام کند که برای بھبودی یا سالم ماندن به آنها نیاز دارد،
- 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 داروخانه های عضو شبکه Molina Medicare Complete Care Plus تهیه کنید.

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

همچنین جهت دریافت لیست بمرور داروهایی که پوشش می دهیم به وبسایت ما به نشانی MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید، یا طی بازه های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، TTY به شماره 711 با خدمات اعضاء تماس

اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روز های 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روز های 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 کنید.

همچنین ممکن است قوانین خود را در مورد داروهای 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 سوال B4 مراجعه کنید.

اگر در حال مصرف دارویی هستید که در ابتدای سال تحت پوشش طرح ما قرار داشت، بمطور 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 دارویی ما قرار دارد داشته باشد، یا
- ما تشخیص دهیم که دارویی این نیست، یا
- دارویی از بازار جمع آوری شود.

سوالات 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 به روز «لیست دارو» را در آدرس MolinaHealthcare.com/Medicare مشاهده کنید. به روزرسانی‌های اعمال شده به لیست دارو به صورت ماهانه در وبسایت ارسال می‌شوند.

همچنین برای مشاهده نسخه فعلی «لیست دارو» می‌توانید طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 800-3086-6657 (800-3086-6657) یا شماره 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 اعمال شده به لیست دارو به صورت آنی رخ می‌دهند. برای مثال:

- جایگزینی برخی نسخه‌های جدید داروها. اگر دارویی از لیست داروییمان را با برخی نسخه‌های جدیدتر آن دارو جایگزین کنیم ممکن است آن دارو را فوراً از لیست داروییمان 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 کردہ‌ایم 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 ارائه‌دهنده شما می‌توانید درخواست دهید که از این تغییرات مستثنی شوید. ما اطلاع‌هایی 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 سوالات B10 تا B12 مراجعه کنید.
- دارویی از بازار جمع‌آوری شود. اگر سازمان غذا و دارو (FDA) اعلام کند دارویی که مصرف می‌کنید اینم 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 اطلاع‌هایی را برای شما ارسال خواهیم کرد. برای یافتن جایگزین دیگری که برای شما اینم 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 بگذارد. 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 بدون‌مارکی را که بعنایگری 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 شود. جهت کسب اطلاعات بیشتر در خصوص موارد استثناء، به سوالات B10 تا B12 مراجعه کنید.

B4 آیا پوشش‌دهی داروها با ممنوعیت‌ها یا محدودیت‌هایی همراه است، یا آیا برای دریافت داروهای خاص باید اقدامات خاصی انجام شود؟

اگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 800-665-3086، یا TTY 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 داروهای 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 قبلي:** برای برخی از داروهای، 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 قبلي 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 داروهای 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 تاثیری روی شما ندارد، داروی دوم را پوشش خواهیم داد.

با نگاه به جداول ارائه شده 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 قبلي 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 محدودیت‌هایي خاصی به داروی مورد نظرم اعمال شده است یا آیا برای دریافت داروی مورد نظرم باید اقدامات خاصی انجام دهم؟

جدول ارائه شده در «لیست داروهای 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 داروهای تغییر دهد (به عنوان مثال، مجوز قبلي، محدودیت در تعداد، و یا ممنوعیت درمان مرحله‌ای) چه اتفاقی رخ می‌دهد؟

در برخی موارد، اگر محدودیت‌های مجوز قبلي، محدودیت در تعداد، و یا درمان مرحله‌ای را به دارویی اعمال کنیم از قبل به شما خبر می‌دهیم. جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره این اطلاعیه قبلي، 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 داروهای 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 نظرتان را در «فهرست راهنمای داروهای تحت پوشش» جستجو کنید. دارو را می‌توانید در بخش D پیدا کنید.

بهمنظور 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 TTY (800) 665-3086 یا به شماره 711 با خدمات اعضاء تماس بگیرید و درباره آن سوال کنید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفت، 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 برای تان 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 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 می‌شود می‌توانیم ذخیره‌ای 31 روزه از داروهای تان 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 داروی تان را پوشش می‌دهیم:

- اگر در حال مصرف دارویی باشید که در لیست داروی 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 داروهایی باشند و برای دریافت آن طرح باید استثنائی قائل

اگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره TTY (800) 665-3086 یا شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفت، 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 باشد، طرح Medi-Cal Rx ذخیره‌ای حداقل 72 ساعتی از دارو را پوشش می‌دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً به وبسایت Medi-Cal Rx بهمنشانی (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) مراجعه کنید. همچنین می‌توانید با مرکز خدمات مشتریان Rx 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 سالم‌دان 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 نباشد، ما ذخیره‌ای 31 روزه از داروی مورد نیاز‌تان را پوشش می‌دهیم (مگر اینکه نسخه شما برای تعداد روزه‌های 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 نوشته شده در نسخه از ذخیره 31 روزه کمتر باشد یا به دلیل محدودیت در تعداد با هدف حفظ اینمی 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 پرای 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 دارویی‌تان را تغییر دهیم.

- به عنوان 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 بیشتر را پوشش دهیم.
- مثال‌های دیگر: می‌توانید از ما درخواست کنید منوعیت‌های درمان مرحله‌ای یا الزام دریافت محوز قبلی را کنار بگذاریم.

B11. چطور 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. فرآیند درخواست استثناء چقدر طول می‌کشد؟

نخست باید تجویزکننده داروی شما نامه‌ای را در جهت حمایت از درخواست شما برای مان 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 1309-290-2909 (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

Attn: Pharmacy Department
7050 S Union Park Center, Suite 600
Midvale, Utah 84107

اگر تجویزکننده شما احساس کند که اگر 72 ساعت منتظر تصمیم ما بماند ممکن است سلامتیتان در خطر بیفت، میتوانید برای درخواست تجدیدنظر تسریع شده 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 بدون مارک یعنی چه؟

داروهای بدون مارک 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 شناخته شده‌ای ندارند. داروهای بدون مارک مورد تأیید سازمان غذا و دارو (FDA) هستند. برای بسیاری از داروهای مارکدار، نسخه‌های بدون مارک در دسترس است. به توجه به قوانین ایالت، معمولاً میتوان داروهای مارکدار را بدون نیاز به نسخه جدید با داروهای بدون مارک جایگزین کرد.

طرح Molina Medicare Complete Care Plus هم داروهای مارکدار و هم داروهای بدون مارک 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 آجانیکه که محصولات بیولوژیکی نسبت به داروهای معمولی پیچیده‌تر هستند، بهجای اینکه نمونه‌ای بدون مارک داشته باشند، نمونه‌های مشابهی تحت عنوان بیوسیمیلار دارند. بهطور کلی، بیوسیمیلارها عملکردی مشابه محصولات بیولوژیکی اصلی دارند و ممکن است ارزان‌تر باشند. برخی داروهای بیولوژیکی اصلی جایگزین‌های بیوسیمیلار در دسترس است. برخی بیوسیمیلارها با محصولات بیولوژیکی اصلی قابل جایگزین هستند، همانطور که داروهای مارکدار را با توجه به قوانین ایالت می‌توان در داروخانه بدون نیاز به نسخه با داروهای بدون مارک 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 **نقترچه 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 آنرا 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 دارویی 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 حداقل 100 روزه از داروهای نسخه‌ای‌تان را درب منزل‌تان تحویل بگیرید. مبلغ پرداخت مشترک برای موجودی 100 روزه مشابه موجودی یک ماهه است.

اگر سوالی 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 خردفروشی هم ذخیره حداقل 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 محلی ام 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 داروهای و محصولات غیردارویی بدون نیاز به نسخه به سوالات B15 و B16 مراجعه کنید.

رده‌ها گروه‌هایی از داروهای موجود در لیست دارویی ما هستند.

- مبلغ سهم بیمار برای داروی بدون مارک 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 سوالی دارید، طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 800 (3086-665-711)، TTY به شماره 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: دو شنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی.

C. مرور لیست داروهای تحت پوشش

لیست داروهایی 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 راهنمای تمامی داروهای تحت پوشش Molina Medicare Complete Care Plus را به ترتیب الفباء فهرست می‌کند.

سایر داروهای، 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 به عنوانی (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) مراجعه کنید. همچنین می‌توانید با مرکز خدمات مشتریان Medi-Cal Rx به شماره 977-2273-800 تماس بگیرید. لطفاً هنگام دریافت نسخه از طریق Medi-Cal Rx، کارت شناسایی ذی‌نفع (BIC) خود را همراه داشته باشید.

D. 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.

- به عنوان مثال، شاید تصمیم بگیریم که دارویی که می‌خواهید تحت پوشش قرار ندارد و طرح‌های Medicare با 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 سوالی دارید، طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 800 (3086-665-711) به شماره 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 نظرچه 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، ممنوعیت‌های 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)، و داروهای مارکدار با حروف بزرگ درج شده‌اند (به عنوان مثال، JANUVIA TABS). اطلاعات ارائه شده در ستون «اقدامات لازم، ممنوعیت‌های استفاده» اطلاعاتی را درباره قوانینی که احتمالاً Molina Medicare Complete Care Plus بر پوشش دهی داروی شما اعمال می‌کند ارائه می‌دهد.

اگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 800-665-3086 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 09/01/2025

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</i> 0.5-500 mg	1	
<i>MITIGARE</i> CAPS .6mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>probenecid</i> TABS 500mg	1	
MISCELLANEOUS		
<i>lidocaine hcl</i> (local anesth.) 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 TABS 5mg, 10mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hydrochloride i CONC 10mg/ml</i>	1	QL (90 mL / 30 days), PA
<i>morphine sulfate TBCR 15mg, 30mg, 60mg, 100mg, 200mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>OXYCONTIN T12A 10mg, 15mg, 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA

OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING

<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	1	QL (2700 mL / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i>	1	QL (400 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>butorphanol tartrate SOLN 1mg/ml, 2mg/ml</i>	1	
<i>endocet tab 2.5-325mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 5-325mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 7.5-325mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 10-325mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-325 mg/15ml</i>	1	QL (2700 mL / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-325 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg</i>	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>hydromorphone hcl LIQD 1mg/ml</i>	1	QL (600 mL / 30 days)
<i>hydromorphone hcl TABS 2mg, 4mg, 8mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>morphine sulfate SOLN 2mg/ml, 4mg/ml, 8mg/ml, 10mg/ml</i>	1	B/D
<i>morphine sulfate SOLN 10mg/5ml, 20mg/5ml</i>	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate SOLN 100mg/5ml</i>	1	QL (180 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate TABS 15mg, 30mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>nalbuphine hcl SOLN 10mg/ml, 20mg/ml</i>	1	
<i>oxycodone hcl CONC 100mg/5ml</i>	1	QL (180 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl SOLN 5mg/5ml</i>	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-325 mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>tramadol hcl TABS 50mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)

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 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

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

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 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی عالم 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		
ABELCET SUSP 5mg/ml	1	B/D
<i>amphotericin b</i> SOLR 50mg	1	B/D
<i>amphotericin b liposome</i> SUSR 50mg	1	NDS, B/D
<i>caspofungin acetate</i> SOLR 50mg, 70mg	1	
<i>fluconazole</i> SUSR 10mg/ml, 40mg/ml; TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml</i>	1	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400 mg/200ml</i>	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 62.5-25 mg</i>	1	
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	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
<i>APTVIVUS</i> 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 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. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی عالم 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 800-150	1	NDS, NM
STRIBILD TAB	1	NDS, NM
SYMTUZA TAB	1	NDS, NM
TRIUMEQ PD TAB	1	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 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
TRECATOR TABS 250mg	1	
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 SUSR 6mg/ml	1	QL (1080 mL / year)
PAXLOVID PAK	1	QL (22 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 150-100	1	QL (40 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 300-100	1	QL (60 tabs / 90 days)

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 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی عالم 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 <i>ribavirin (hepatitis c)</i> CAPS 200mg; TABS 200mg	1	QL (6 inhalers / year)
<i>rimantadine hydrochloride</i> TABS 100mg	1	
<i>valacyclovir hcl</i> TABS 1gm, 500mg	1	
<i>valganciclovir hcl</i> SOLR 50mg/ml	1	NDS
<i>valganciclovir hcl</i> TABS 450mg	1	
VOSEVI TAB	1	NDS, NM, PA
XOFLUZA TBPK 40mg, 80mg	1	QL (1 tab / 180 days)
CEPHALOSPORINS		
<i>cefaclor</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>cefadroxil</i> CAPS 500mg; SUSR 250mg/5ml, 500mg/5ml	1	
CEFAZOLIN SOLR 2gm, 3gm	1	
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	1	
<i>cefazin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 3gm, 10gm, 500mg	1	
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%	1	
<i>cefdinir</i> CAPS 300mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
<i>cefepime hcl</i> SOLR 1gm, 2gm	1	
<i>cefixime</i> CAPS 400mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	1	
<i>cefotetan disodium</i> SOLR 1gm, 2gm	1	
<i>cefoxitin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	1	
<i>cefpodoxime proxetil</i> SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml; TABS 100mg, 200mg	1	
<i>cefprozil</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	1	
<i>ceftazidime</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
<i>ceftriaxone sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	1	
<i>cefuroxime axetil</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>cefuroxime sodium</i> SOLR 1.5gm, 750mg	1	
<i>cephalexin</i> CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
<i>tazicef</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
TEFLARO SOLR 400mg, 600mg	1	NDS

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
<u>ERYTHROMYCINS/MACROLIDES</u>		
<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	
<i>DIFICID</i> 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	
<i>ERYTHROCIN LACTOBIONATE</i> 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	
<u>FLUOROQUINOLONES</u>		
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	1	
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	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 250 mg/50ml</i>	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml</i>	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl</i> TABS 400mg	1	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i>	1	
<u>PENICILLINS</u>		
<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 200-28.5 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	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 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<u>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</u>	1	
<u>ampicillin CAPS 500mg</u>	1	
<u>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</u>	1	
<u>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</u>	1	
<u>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</u>	1	
<u>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</u>	1	
<u>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</u>	1	
<u>ampicillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 125mg, 250mg, 500mg</u>	1	
<u>BICILLIN L-A SUSY 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml</u>	1	
<u>dicloxacillin sodium CAPS 250mg, 500mg</u>	1	
<u>nafcillin sodium SOLR 1gm, 2gm</u>	1	
<u>nafcillin sodium SOLR 10gm</u>	1	NDS
<u>oxacillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm</u>	1	
<u>penicillin g potassium SOLR 5000000unit, 20000000unit</u>	1	
<u>penicillin g sodium SOLR 5000000unit</u>	1	
<u>penicillin v potassium SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg</u>	1	
<u>pfizerpen SOLR 5000000unit, 20000000unit</u>	1	
<u>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</u>	1	
<u>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</u>	1	
<u>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</u>	1	
<u>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</u>	1	
<u>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</u>	1	
TETRACYCLINES		
<u>doxy 100 SOLR 100mg</u>	1	
<u>doxycycline (monohydrate) CAPS 50mg, 100mg; SUSR 25mg/5ml; TABS 50mg, 75mg, 100mg</u>	1	
<u>doxycycline hyclate CAPS 50mg, 100mg; SOLR 100mg; TABS 20mg, 100mg</u>	1	
<u>minocycline hcl CAPS 50mg, 75mg, 100mg</u>	1	
<u>NUZYRA SOLR 100mg</u>	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
<i>tetracycline hcl</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>tigecycline</i> SOLR 50mg	1	NDS
ANTINEOPLASTIC AGENTS		
ALKYLATING AGENTS		
BENDAMUSTINE HYDROCHLORID SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM
BENDEKA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM
<i>carboplatin</i> SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml	1	B/D
<i>cisplatin</i> SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml	1	B/D
<i>cyclophosphamide</i> CAPS 25mg, 50mg; SOLR 1gm, 500mg	1	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	1	NDS, B/D, NM
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/5ml, 500mg/2.5ml, 500mg/5ml, 1000mg/10ml, 2000mg/20ml	1	NDS, B/D
<i>cyclophosphamide</i> SOLR 2gm	1	NDS, B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE TABS 25mg, 50mg	1	B/D
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
<i>oxaliplatin</i> SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml; SOLR 50mg	1	B/D
<i>oxaliplatin</i> SOLR 100mg	1	NDS, B/D
VIVIMUSTA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM
ANTIMETABOLITES		
<i>azacitidine</i> SUSR 100mg	1	NDS, B/D, NM
<i>cytarabine</i> SOLN 20mg/ml	1	B/D
<i>fluorouracil</i> SOLN 1gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 500mg/10ml	1	B/D
<i>gemcitabine hcl</i> SOLN 1gm/26.3ml, 2gm/52.6ml, 200mg/5.26ml; SOLR 1gm, 2gm, 200mg	1	B/D

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 سپتامبر: دوشنبه تا چهارمۀ از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.



می توانید اطلاعاتی در مورد معنی عالم 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		
abiraterone acetate TABS 250mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
abiraterone acetate TABS 500mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<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

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
NUBEQA TABS 300mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ORGOVYX TABS 120mg	1	NDS, NM, PA
ORSERDU TABS 86mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
ORSERDU TABS 345mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
SOLTAMOX SOLN 10mg/5ml	1	NDS
tamoxifen citrate TABS 10mg, 20mg	1	
toremifene citrate TABS 60mg	1	PA
XTANDI CAPS 40mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 40mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 80mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
YONSA TABS 125mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
lenalidomide CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	1	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, PA
lenalidomide CAPS 20mg, 25mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
POMALYST CAPS 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 50mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 100mg	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
MISCELLANEOUS		
BESREMI SOSY 500mcg/ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
bexarotene CAPS 75mg	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
doxorubicin hcl SOLN 2mg/ml	1	B/D
doxorubicin hcl liposomal SUSP 2mg/ml	1	NDS, B/D
hydroxyurea CAPS 500mg	1	
irinotecan hcl SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	1	B/D

باگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با 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. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی عالم 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</i> 100mg	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
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
CALQUENCE CAPS 100mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
CALQUENCE TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
COMETRIQ (60MG DOSE) KIT 20mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 100MG	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 140MG	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
COPIKTRA CAPS 15mg, 25mg	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COTELLIC TABS 20mg	1	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
DANZITEN TABS 71mg, 95mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 25mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

باگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 711 مولینا با 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: دوشبته تا جمیعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

می توانید اطلاعاتی در مورد معنی عالم 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
GILOTTRIF TABS 20mg, 30mg, 40mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
GOMEKLI CAPS 1mg	1	NDS, QL (168 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI CAPS 2mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI TBSO 1mg	1	NDS, QL (168 tabs / 28 days), NM, PA
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	1	NDS, NM, PA
HERCEPTIN SOLR 150mg	1	NDS, NM, PA
HERZUMA SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
IBRANCE CAPS 75mg, 100mg, 125mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
IBRANCE TABS 75mg, 100mg, 125mg	1	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
ICLUSIG TABS 10mg, 15mg, 30mg, 45mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IDHIFA TABS 50mg, 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 100mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 400mg	1	NDS, QL (60 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
IMBRUICA CAPS 70mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUICA CAPS 140mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUICA SUSP 70mg/ml	1	NDS, QL (216 mL / 27 days), NM, PA
IMBRUICA TABS 140mg, 280mg, 420mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IMKELDI SOLN 80mg/ml	1	NDS, QL (280 mL / 28 days), NM, PA
INLYTA TABS 1mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
INLYTA TABS 5mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
INREBIC CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 3mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 9mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
JAKAFI TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 25mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 50mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
KADCYLA SOLR 100mg, 160mg	1	NDS, B/D, NM
KANJINTI SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
KEYTRUDA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, NM, PA
KISQALI 200 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 200 PAK FEMARA	1	NDS, QL (49 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 PAK FEMARA	1	NDS, QL (70 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 PAK FEMARA	1	NDS, QL (91 tabs / 28 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 10mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA

باگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 800-3086-665 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. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

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

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

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
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
<i>nilotinib hcl</i> CAPS 50mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
<i>nilotinib hcl</i> 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
<i>pazopanib hcl</i> TABS 200mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
PEMAZYRE TABS 4.5mg, 9mg, 13.5mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PHESGO SOL	1	NDS, NM, PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 250MG TAB DOSE	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPK 150mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
QINLOCK TABS 50mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO CAPS 40mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA

باگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق 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: دوشبته تا جمجمه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
TALZENNA CAPS .1mg, .35mg, .5mg, .75mg, 1mg	1	NDS, QL (30 caps / 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
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
VITRAKVI CAPS 100mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA

باگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 800-3086-665 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: دوشبته تا جمیعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
ZELBORA TABS 240mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
ZIRABEV SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	1	NDS, NM, PA
ZOLINZA CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ZYDELIG TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ZYKADIA TABS 150mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA

PROTECTIVE AGENTS

<i>leucovorin calcium</i> SOLN 500mg/50ml; SOLR 50mg, 100mg, 200mg, 350mg, 500mg	1	B/D
--	---	-----

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
leucovorin calcium TABS 5mg, 10mg, 15mg, 25mg	1	
mesna TABS 400mg	1	NDS
MESNEX TABS 400mg	1	NDS
CARDIOVASCULAR		
ACE INHIBITOR COMBINATIONS		
amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg	1	QL (30 caps / 30 days)
amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg	1	QL (30 caps / 30 days)
amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg	1	QL (30 caps / 30 days)
amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg	1	QL (30 caps / 30 days)
amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg	1	QL (30 caps / 30 days)
amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg	1	QL (30 caps / 30 days)
benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg	1	
benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg	1	
benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg	1	
benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg	1	
captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg	1	
captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg	1	
captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg	1	
captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg	1	
enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg	1	
enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg	1	
fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg	1	
fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg	1	
lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg	1	
lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg	1	
lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg	1	
ACE INHIBITORS		
benazepril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	
captopril TABS 12.5mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
enalapril maleate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	

باگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با 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. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

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>fosinopril sodium TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>lisinopril TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	1	
<i>moexipril hcl TABS 7.5mg, 15mg</i>	1	
<i>perindopril erbumine TABS 2mg, 4mg, 8mg</i>	1	
<i>quinapril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>ramipril CAPS 1.25mg, 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	
<i>trandolapril TABS 1mg, 2mg, 4mg</i>	1	
ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>eplerenone TABS 25mg, 50mg</i>	1	
<i>KERENDIA TABS 10mg, 20mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>spironolactone TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
ALPHA BLOCKERS		
<i>doxazosin mesylate TABS 1mg, 2mg, 4mg, 8mg</i>	1	
<i>prazosin hcl CAPS 1mg, 2mg, 5mg</i>	1	
<i>terazosin hcl CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg</i>	1	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS		
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 16-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ENTRESTO CAP 6-6MG</i>	1	QL (240 caps / 30 days)
<i>ENTRESTO CAP 15-16MG</i>	1	QL (240 caps / 30 days)
<i>ENTRESTO TAB 24-26MG</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>ENTRESTO TAB 49-51MG</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>ENTRESTO TAB 97-103MG</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 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
<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>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>candesartan cilexetil TABS 4mg, 8mg, 16mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil TABS 32mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>irbesartan TABS 75mg, 150mg, 300mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil TABS 5mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil TABS 20mg, 40mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 40mg, 80mg, 160mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 320mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

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 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	
<i>MULTAQ</i> 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/afl)</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)
<i>NEXLETOL</i> TABS 180mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>NEXLIZET</i> TAB 180/10MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i> TBCR 500mg, 750mg, 1000mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	1	PA

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
prevalite PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
REPATHA SOSY 140mg/ml	1	NM, PA
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SOCT 420mg/3.5ml	1	NM, PA
REPATHA SURECLICK SOAJ 140mg/ml	1	NM, PA
VASCEPA CAPS .5gm, 1gm	1	
BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS		
atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg	1	
atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg	1	
bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg	1	
bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg	1	
bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg	1	
metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg	1	
metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg	1	
metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg	1	
BETA-BLOCKERS		
acebutolol hcl CAPS 200mg, 400mg	1	
atenolol TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
betaxolol hcl TABS 10mg, 20mg	1	
bisoprolol fumarate TABS 5mg, 10mg	1	
carvedilol TABS 3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg	1	
labetalol hcl TABS 100mg, 200mg, 300mg	1	
metoprolol succinate TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
metoprolol tartrate SOLN 5mg/5ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
nadolol TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
nebivolol hcl TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
nebivolol hcl TABS 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
pindolol TABS 5mg, 10mg	1	
propranolol hcl CP24 60mg, 80mg, 120mg, 160mg; SOLN 20mg/5ml, 40mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	
timolol maleate TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
amlodipine besylate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	

باگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با 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. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<u>cartia xt</u> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	1	
<u>dilt-xr</u> CP24 120mg, 180mg, 240mg	1	
<u>diltiazem hcl</u> CP12 60mg, 90mg, 120mg; SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml; TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg	1	
<u>diltiazem hcl coated beads</u> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	1	
<u>diltiazem hcl extended release beads</u> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
<u>felodipine</u> TB24 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<u>isradipine</u> CAPS 2.5mg, 5mg	1	
<u>nicardipine hcl</u> CAPS 20mg, 30mg	1	
<u>nifedipine</u> TB24 30mg, 60mg, 90mg	1	
<u>nimodipine</u> CAPS 30mg	1	
<u>tiadylt er</u> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
<u>verapamil hcl</u> CP24 100mg, 120mg, 180mg, 200mg, 240mg, 300mg, 360mg; SOLN 2.5mg/ml; TABS 40mg, 80mg, 120mg; TBCR 120mg, 180mg, 240mg	1	
DIURETICS		
<u>acetazolamide</u> CP12 500mg; TABS 125mg, 250mg	1	
<u>amiloride & hydrochlorothiazide tab</u> 5-50 mg	1	
<u>amiloride hcl</u> TABS 5mg	1	
<u>bumetanide</u> SOLN .25mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	
<u>chlorthalidone</u> TABS 25mg, 50mg	1	
<u>furosemide</u> SOLN 10mg/ml, 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<u>furosemide inj</u> SOLN 10mg/ml	1	
<u>hydrochlorothiazide</u> CAPS 12.5mg; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	
<u>indapamide</u> TABS 1.25mg, 2.5mg	1	
<u>methazolamide</u> TABS 25mg, 50mg	1	
<u>metolazone</u> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<u>spironolactone & hydrochlorothiazide tab</u> 25-25 mg	1	
<u>torsemide</u> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg	1	
<u>triamterene & hydrochlorothiazide cap</u> 37.5-25 mg	1	
<u>triamterene & hydrochlorothiazide tab</u> 37.5-25 mg	1	
<u>triamterene & hydrochlorothiazide tab</u> 75-50 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
MISCELLANEOUS		
<i>aliskiren fumarate</i> TABS 150mg, 300mg	1	
<i>clonidine</i> PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr	1	
<i>clonidine hcl</i> TABS .1mg, .2mg, .3mg	1	
<i>CORLANOR</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (450 mL / 30 days)
<i>digoxin</i> SOLN .05mg/ml, .25mg/ml	1	
<i>digoxin</i> TABS 125mcg, 250mcg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>droxidopa</i> CAPS 100mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
<i>droxidopa</i> CAPS 200mg, 300mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOLN 1mg/ml	1	
<i>guanfacine hcl</i> TABS 1mg, 2mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>hydralazine hcl</i> SOLN 20mg/ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>ivabradine hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>metyrosine</i> CAPS 250mg	1	NDS, NM, PA
<i>midodrine hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>minoxidil</i> TABS 2.5mg, 10mg	1	
<i>ranolazine</i> TB12 500mg, 1000mg	1	
<i>VERQUVO</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
NITRATES		
<i>isosorbide dinitrate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 30mg	1	
<i>isosorbide mononitrate</i> TB24 30mg, 60mg, 120mg	1	
<i>NITRO-BID</i> OINT 2%	1	
<i>nitroglycerin</i> PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr; SOLN .4mg/spray; SUBL .3mg, .4mg, .6mg	1	
PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION		
<i>alyq</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>ambrisentan</i> TABS 5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TABS 62.5mg, 125mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>OPSUMIT</i> TABS 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

باگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با 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. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

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
sildenafil citrate (pulmonary hypertension) TABS 20mg	1	QL (360 tabs / 30 days), NM, PA
tadalafil (pulmonary hypertension) TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
treprostinil SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml	1	NDS, 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

ANTIANXIETY

alprazolam TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
buspirone hcl TABS 5mg, 7.5mg, 10mg, 15mg, 30mg	1	
fluvoxamine maleate TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
lorazepam CONC 2mg/ml	1	QL (150 mL / 30 days)
lorazepam SOLN 4mg/ml, 20mg/10ml	1	
lorazepam TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
lorazepam intensol CONC 2mg/ml	1	QL (150 mL / 30 days)

ANTIDEMENTIA

donepezil hydrochloride TABS 5mg; TBDP 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
donepezil hydrochloride TABS 10mg; TBDP 10mg	1	
galantamine hydrobromide CP24 8mg, 16mg, 24mg	1	QL (30 caps / 30 days)
galantamine hydrobromide SOLN 4mg/ml	1	QL (200 mL / 30 days)
galantamine hydrobromide TABS 4mg, 8mg, 12mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
memantine hcl CP24 7mg, 14mg, 21mg, 28mg; SOLN 2mg/ml; TABS 5mg, 10mg	1	PA; PA applies if 29 years and younger
memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack	1	PA; PA applies if 29 years and younger
memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg	1	
memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 21-10 mg	1	
memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg	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	
rivastigmine PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr	1	QL (30 patches / 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>rivastigmine tartrate</i> CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	1	QL (60 caps / 30 days)
ANTIDEPRESSANTS		
<i>amitriptyline hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	
<i>amoxapine</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg	1	
<i>AUVELITY</i> TAB 45-105MG	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>bupropion hcl</i> TABS 75mg, 100mg	1	
<i>bupropion hcl</i> TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl</i> TB24 300mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>citalopram hydrobromide</i> SOLN 10mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>clomipramine hcl</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg	1	PA
<i>desipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	
<i>desvenlafaxine succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg; CONC 10mg/ml	1	
<i>DRIZALMA</i> SPRINKLE CSDR 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>duloxetine hcl</i> CPEP 20mg, 30mg, 60mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>EMSAM</i> PT24 6mg/24hr, 9mg/24hr, 12mg/24hr	1	NDS, QL (30 patches / 30 days), PA
<i>escitalopram oxalate</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>FETZIMA</i> CP24 20mg, 40mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>FETZIMA</i> CP24 80mg, 120mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>FETZIMA</i> CAP TITRATIO	1	QL (2 packs / year), PA
<i>fluoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 20mg, 40mg; SOLN 20mg/5ml	1	
<i>imipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg	1	
<i>MARPLAN</i> TABS 10mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>mirtazapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 30mg, 45mg; TBDP 15mg, 30mg, 45mg	1	
<i>nefazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 250mg	1	

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 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.



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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>nortriptyline hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg; SOLN 10mg/5ml	1	
<i>paroxetine hcl</i> SUSP 10mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>paroxetine hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	
<i>phenelzine sulfate</i> TABS 15mg	1	
<i>protriptyline hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
RALDESY SOLN 10mg/ml	1	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>sertraline hcl</i> CONC 20mg/ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>tranylcypromine sulfate</i> TABS 10mg	1	
<i>trazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	1	
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 25mg, 50mg	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 100mg	1	QL (60 caps / 30 days)
TRINTELLIX TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>venlafaxine hcl</i> CP24 37.5mg, 75mg, 150mg; TABS 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	
<i>vilazodone hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ZURZUVAE CAPS 20mg, 25mg	1	NDS, QL (28 caps / 14 days), NM, PA
ZURZUVAE CAPS 30mg	1	NDS, QL (14 caps / 14 days), NM, PA
ANTIPARKINSONIAN AGENTS		
<i>amantadine hcl</i> CAPS 100mg	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>amantadine hcl</i> SOLN 50mg/5ml; TABS 100mg	1	
<i>benztropine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	1	
<i>benztropine mesylate</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>bromocriptine mesylate</i> CAPS 5mg; TABS 2.5mg	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg</i>	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg</i>	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	1	

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>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
<i>ARISTADA PRSY 441mg/1.6ml, 662mg/2.4ml, 882mg/3.2ml</i>	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
<i>ARISTADA PRSY 1064mg/3.9ml</i>	1	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
<i>ARISTADA INITIO PRSY 675mg/2.4ml</i>	1	NDS
<i>asenapine maleate SUBL 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>CAPLYTA CAPS 10.5mg, 21mg, 42mg</i>	1	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>chlorpromazine hcl CONC 30mg/ml, 100mg/ml; SOLN 25mg/ml, 50mg/2ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg, 200mg</i>	1	
<i>clozapine TABS 25mg, 50mg</i>	1	
<i>clozapine TABS 100mg</i>	1	QL (270 tabs / 30 days)

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 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>clozapine</i> TABS 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TBDP 12.5mg, 25mg	1	PA
<i>clozapine</i> TBDP 100mg	1	QL (270 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 150mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA
COBENFY CAP 50-20MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY CAP 100-20MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY CAP 125-30MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY STRT CAP PACK	1	NDS, QL (2 packs / year), PA
FANAPT TABS 1mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
FANAPT PAK PACK A	1	QL (2 packs / year), PA
FANAPT PAK PACK C	1	QL (2 packs / year), PA
<i>fluphenazine decanoate</i> SOLN 25mg/ml	1	
<i>fluphenazine hcl</i> CONC 5mg/ml; ELIX 2.5mg/5ml; SOLN 2.5mg/ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>haloperidol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>haloperidol decanoate</i> SOLN 50mg/ml, 100mg/ml	1	
<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>loxpipamine 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)

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
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	
<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

باگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 800-3086-665 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. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
<i>SECUADO</i> 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	
<i>VERSACLOZ</i> SUSP 50mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
<i>VRAYLAR</i> CAPS 1.5mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days)
<i>VRAYLAR</i> CAPS 3mg, 4.5mg, 6mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i> CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i> SOLR 20mg	1	QL (6 injections / 3 days)

ANTISEIZURE AGENTS

<i>APTIOM</i> TABS 200mg, 400mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
<i>APTIOM</i> TABS 600mg, 800mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
<i>BRIVIACT</i> SOLN 10mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
<i>BRIVIACT</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>carbamazepine</i> CHEW 100mg, 200mg; CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TABS 200mg; TB12 100mg, 200mg, 400mg	1	
<i>clobazam</i> SUSP 2.5mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>clobazam</i> TABS 10mg, 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>clonazepam</i> TABS 2mg; TBDP 2mg	1	QL (300 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TABS .5mg, 1mg; TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>clorazepate dipotassium</i> TABS 3.75mg, 7.5mg, 15mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>DIACOMIT</i> CAPS 250mg	1	NDS, QL (360 caps / 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
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	
diazepam intenso/ 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	
divalproex sodium CSDR 125mg; TB24 250mg, 500mg; TBEC 125mg, 250mg, 500mg	1	
EPIDIOLEX SOLN 100mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), NM, PA
epitol TABS 200mg	1	
EPRONTIA SOLN 25mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
eslicarbazepine acetate TABS 200mg, 400mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
eslicarbazepine acetate TABS 600mg, 800mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
ethosuximide CAPS 250mg; SOLN 250mg/5ml	1	
felbamate 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

باگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با 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. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

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
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	
<i>LEVETIRACETAM</i> TB3D 250mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 500 mg/100ml</i>	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1000 mg/100ml</i>	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1500 mg/100ml</i>	1	
<i>methylsuximide</i> CAPS 300mg	1	
<i>NAYZILAM</i> SOLN 5mg/0.1ml	1	QL (10 nasal units per 30 days)
<i>oxcarbazepine</i> SUSP 300mg/5ml; TABS 150mg, 300mg, 600mg	1	
<i>perampanel</i> TABS 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>perampanel</i> TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>phenobarbital</i> ELIX 20mg/5ml	1	QL (1500 mL / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenobarbital</i> TABS 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg, 100mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenobarbital sodium</i> SOLN 65mg/ml, 130mg/ml	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenytek</i> CAPS 200mg, 300mg	1	
<i>phenytoin</i> CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml	1	
<i>phenytoin sodium</i> SOLN 50mg/ml	1	
<i>phenytoin sodium extended</i> CAPS 100mg, 200mg, 300mg	1	

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>pregabalin</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	QL (120 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> CAPS 200mg	1	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> CAPS 225mg, 300mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> SOLN 20mg/ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>primidone</i> TABS 50mg, 125mg, 250mg	1	
<i>roweepra</i> TABS 500mg	1	
<i>rufinamide</i> SUSP 40mg/ml	1	NDS, QL (2400 mL / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 200mg	1	QL (480 tabs / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 400mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), PA
<i>SPRITAM</i> TB3D 250mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>SPRITAM</i> TB3D 500mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>SPRITAM</i> TB3D 750mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>SPRITAM</i> TB3D 1000mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>subvenite</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>SYMPAZAN</i> FILM 5mg, 10mg, 20mg	1	NDS, QL (60 films / 30 days), PA
<i>tiagabine hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 12mg, 16mg	1	
<i>topiramate</i> CPSP 15mg, 25mg, 50mg; TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>topiramate</i> SOLN 25mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>valproate sodium</i> SOLN 100mg/ml, 250mg/5ml	1	
<i>valproic acid</i> CAPS 250mg	1	
<i>VALTOCO</i> 5 MG DOSE LIQD 5mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
<i>VALTOCO</i> 10 MG DOSE LIQD 10mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
<i>VALTOCO</i> 15 MG DOSE LQPK 7.5mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
<i>VALTOCO</i> 20 MG DOSE LQPK 10mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
<i>vigabatrin</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigabatrin</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA

باگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 800-3086-665 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. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	
ZTALMY SUSP 50mg/ml	1	NDS, QL (1100 mL / 30 days), NM, PA

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg	1	QL (60 tabs / 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>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
<i>methylphenidate hcl CHEW 2.5mg, 5mg, 10mg; TABS 5mg, 10mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl SOLN 5mg/5ml</i>	1	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl SOLN 10mg/5ml</i>	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl TABS 20mg; TBCR 10mg, 20mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
HYPNOTICS		
<i>DAYVIGO TABS 5mg, 10mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep) TABS 3mg, 6mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eszopiclone TABS 1mg, 2mg, 3mg</i>	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 CAPS 20mg</i>	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>temazepam CAPS 7.5mg, 30mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>temazepam CAPS 15mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older

باگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 800-3086-665 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: دوشبته تا جمیعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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		
<i>AIMOVIG</i> 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
<i>EMGALITY</i> SOAJ 120mg/ml	1	QL (2 pens / 30 days), NM, PA
<i>EMGALITY</i> SOSY 100mg/ml	1	QL (3 syringes / 30 days), NM, PA
<i>EMGALITY</i> SOSY 120mg/ml	1	QL (2 syringes / 30 days), NM, PA
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	1	QL (40 tabs / 28 days), PA
<i>naratriptan hcl</i> TABS 1mg, 2.5mg	1	QL (12 tabs / 30 days)
<i>NURTEC</i> TBDP 75mg	1	QL (16 tabs / 30 days), PA
<i>QULIPTA</i> TABS 10mg, 30mg, 60mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>rizatriptan benzoate</i> TABS 5mg, 10mg; TBDP 5mg, 10mg	1	QL (18 tabs / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 5mg/act	1	QL (24 units / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 20mg/act	1	QL (12 units / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 4mg/0.5ml; SOCT 4mg/0.5ml	1	QL (18 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 6mg/0.5ml; SOCT 6mg/0.5ml; SOLN 6mg/0.5ml	1	QL (12 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (12 tabs / 30 days)
<i>UBRELVY</i> TABS 50mg, 100mg	1	QL (16 tabs / 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
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
<i>pyridostigmine bromide TABS 60mg</i>	1	
<i>riluzole TABS 50mg</i>	1	
<i>tetrabenazine TABS 12.5mg</i>	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tetrabenazine TABS 25mg</i>	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
BAFIERTAM CPDR 95mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
BETASERON KIT .3mg	1	NDS, QL (14 syringes / 28 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 20mg/ml	1	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 40mg/ml	1	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>dalfampridine TB12 10mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>fingolimod hcl CAPS .5mg</i>	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate SOSY 20mg/ml</i>	1	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA

باگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 800-3086-665 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. **چهت 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>glatiramer acetate</i> SOSY 40mg/ml	1	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 20mg/ml	1	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 40mg/ml	1	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
KESIMPTA SOAJ 20mg/0.4ml	1	NDS, QL (16 pens / 365 days), NM, PA
MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS		
<i>baclofen</i> TABS 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>baclofen</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>carisoprodol</i> TABS 350mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>cyclobenzaprine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>dantrolene sodium</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<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)

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
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)	1	QL (90 films / 30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)	1	QL (90 films / 30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)	1	QL (90 films / 30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)	1	QL (60 films / 30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)	1	QL (90 tabs / 30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)	1	QL (90 tabs / 30 days)
bupropion hcl (smoking deterrent) TB12 150mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
disulfiram TABS 250mg, 500mg	1	
naloxone hcl LIQD 4mg/0.1ml; SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY .4mg/ml, 2mg/2ml	1	
naltrexone hcl TABS 50mg	1	
NICOTROL INHALER INHA 10mg	1	
NICOTROL NS SOLN 10mg/ml	1	
varenicline tartrate TABS .5mg, 1mg	1	QL (56 tabs / 28 days)
varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack	1	QL (2 packs / year)
VIVITROL SUSR 380mg	1	NDS, NM

ENDOCRINE AND METABOLIC

ANDROGENS

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

ANTIDIABETICS

acarbose TABS 25mg, 50mg, 100mg	1
FARXIGA TABS 5mg, 10mg	1 QL (30 tabs / 30 days)
glimepiride TABS 1mg, 2mg	1 QL (90 tabs / 30 days)

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 سپتامبر: دوشبته تا جمیعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. **چهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare** مراجعه کنید.

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<u>glimepiride TABS 4mg</u>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<u>glipizide TABS 5mg</u>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<u>glipizide TABS 10mg</u>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<u>glipizide TB24 2.5mg, 5mg</u>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<u>glipizide TB24 10mg</u>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<u>glipizide xl TB24 2.5mg, 5mg</u>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<u>glipizide xl TB24 10mg</u>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<u>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</u>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<u>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</u>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<u>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</u>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<u>GLYXAMBI TAB 10-5 MG</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>GLYXAMBI TAB 25-5 MG</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>JANUMET TAB 50-500MG</u>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<u>JANUMET TAB 50-1000</u>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<u>JANUMET XR TAB 50-500MG</u>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<u>JANUMET XR TAB 50-1000</u>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<u>JANUMET XR TAB 100-1000</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>JANUVIA TABS 25mg, 50mg, 100mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>JARDIANCE TABS 10mg, 25mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>JENTADUETO TAB 2.5-500</u>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<u>JENTADUETO TAB 2.5-850</u>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<u>JENTADUETO TAB 2.5-1000</u>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<u>JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG</u>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<u>JENTADUETO TAB XR 5-1000MG</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>metformin hcl TABS 500mg</u>	1	QL (150 tabs / 30 days)
<u>metformin hcl TABS 850mg</u>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<u>metformin hcl TABS 1000mg</u>	1	QL (75 tabs / 30 days)
<u>metformin hcl TB24 500mg</u>	1	QL (120 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<u>metformin hcl TB24 750mg</u>	1	QL (60 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<u>MOUNJARO SOAJ 2.5mg/0.5ml, 5mg/0.5ml, 7.5mg/0.5ml, 10mg/0.5ml, 12.5mg/0.5ml, 15mg/0.5ml</u>	1	QL (4 pens / 28 days), PA
<u>nateglinide TABS 60mg, 120mg</u>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<u>OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SOPN 2mg/1.5ml</u>	1	QL (1 pen / 28 days), PA
<u>OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) SOPN 2mg/3ml</u>	1	QL (1 pen / 28 days), PA
<u>OZEMPIC (1MG/DOSE) SOPN 4mg/3ml</u>	1	QL (1 pen / 28 days), PA
<u>OZEMPIC (2MG/DOSE) SOPN 8mg/3ml</u>	1	QL (1 pen / 28 days), PA
<u>pioglitazone hcl TABS 15mg, 30mg, 45mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-500 mg</u>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<u>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-850 mg</u>	1	QL (90 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
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
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

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 سپتامبر: دوشبته تا جمیعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HUMULIN R U-500 (CONCENTR SOLN 500unit/ml)	1	NDS, B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500unit/ml	1	NDS
INSULIN PEN NEEDLES: BD-EMBECTA	1	PA
INSULIN SAFETY NEEDLES: BD-EMBECTA	1	PA
INSULIN SYRINGES: BD-EMBECTA	1	PA
NOVOLIN INJ 70/30	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN INJ 70/30 FP	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUSP 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R SOLN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG SOLN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG FLEXPEN SOPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ 70/30	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG PENFILL SOCT 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO	1	QL (1 kit / year), PA
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

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
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
ibandronate sodium TABS 150mg	1	B/D
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	1	B/D
pamidronate disodium SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml	1	B/D
PROLIA SOSY 60mg/ml	1	QL (1 syringe / 180 days), NM
risedronate sodium TABS 5mg, 35mg, 150mg	1	
risedronate sodium 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
zoledronic acid CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	1	B/D, NM

CHELATING AGENTS

CHEMET CAPS 100mg	1	NDS
deferasirox TABS 90mg, 180mg, 360mg; TBSO 125mg	1	NM, PA
deferasirox TBSO 250mg, 500mg	1	NDS, NM, PA
kionex SUSP 15gm/60ml	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 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. **چهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.**

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LOKELMA PACK 5gm, 10gm	1	
penicillamine TABS 250mg	1	NDS, NM
sodium polystyrene sulfonate powder	1	
sps SUSP 15gm/60ml	1	
sps rectal SUSP 15gm/60ml	1	
trientine hcl CAPS 250mg	1	NDS, NM, PA
CONTRACEPTIVES		
afirmelle	1	
altavera	1	
alyacen 1/35	1	
alyacen 7/7/7	1	
amethia	1	
amethyst	1	
apri	1	
aranelle	1	
ashlyna	1	
aubra eq	1	
aurovela 1/20	1	
aurovela 24 fe	1	
aurovela fe 1.5/30	1	
aurovela fe 1/20	1	
aviane	1	
ayuna	1	
azurette	1	
balziva	1	
blisovi 24 fe	1	
blisovi fe 1.5/30	1	
briellyn	1	
camila TABS .35mg	1	
camrese	1	
camrese lo	1	
chateal eq	1	
cryselle-28	1	
cyred eq	1	
dasetta 1/35	1	
dasetta 7/7/7	1	
daysee	1	
deblitane TABS .35mg	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104mg/0.65ml	1	
desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15- 0.02/0.01 mg(21/5)	1	
dolishale	1	
drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.02-0.451 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>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>enpresso-28</i>	1	
<i>enskyce</i>	1	
<i>errin TABS .35mg</i>	1	
<i>estarylla</i>	1	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	1	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	1	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	1	
<i>falmina</i>	1	
<i>feirza 1.5/30</i>	1	
<i>feirza 1/20</i>	1	
<i>finzala</i>	1	
<i>galbriela</i>	1	
<i>hailey 1.5/30</i>	1	
<i>hailey 24 fe</i>	1	
<i>haloette</i>	1	
<i>heather TABS .35mg</i>	1	
<i>iclevia</i>	1	
<i>incassia TABS .35mg</i>	1	
<i>introvale</i>	1	
<i>isibloom</i>	1	
<i>jaimiess</i>	1	
<i>jasmiel</i>	1	
<i>jolessa</i>	1	
<i>juleber</i>	1	
<i>junel 1.5/30</i>	1	
<i>junel 1/20</i>	1	
<i>junel fe 1.5/30</i>	1	
<i>junel fe 1/20</i>	1	
<i>junel fe 24</i>	1	
<i>kaitlib fe</i>	1	

باگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 800-665-3086، یا TTY به شماره 711 با 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. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

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>kariva</i>	1	
<i>kelnor 1/35</i>	1	
<i>kelnor 1/50</i>	1	
<i>kurvelo</i>	1	
<i>larin 1.5/30</i>	1	
<i>larin 1/20</i>	1	
<i>larin 24 fe</i>	1	
<i>larin fe 1.5/30</i>	1	
<i>larin fe 1/20</i>	1	
<i>layolis fe</i>	1	
<i>lessina</i>	1	
<i>levonest</i>	1	
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	1	
<i>levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethynodiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethynodiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethynodiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel-ethynodiol (continuous) tab 90-20 mcg</i>	1	
<i>levora 0.15/30-28</i>	1	
<i>LILETTA IUD 20.1mcg/day</i>	1	NM
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	1	
<i>loestrin 1/20-21</i>	1	
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	1	
<i>loestrin fe 1/20</i>	1	
<i>lojaimiess</i>	1	
<i>loryna</i>	1	
<i>low-ogestrel</i>	1	
<i>lutera</i>	1	
<i>lyeq TABS .35mg</i>	1	
<i>lyza TABS .35mg</i>	1	
<i>marlissa</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive) SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml</i>	1	
<i>meleya TABS .35mg</i>	1	
<i>mibelas 24 fe</i>	1	
<i>microgestin 1.5/30</i>	1	
<i>microgestin 1/20</i>	1	
<i>microgestin fe 1.5/30</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>microgestin fe 1/20</i>	1	
<i>mili</i>	1	
<i>mono-linyah</i>	1	
<i>necon 0.5/35-28</i>	1	
<i>NEXPLANON IMPL 68mg</i>	1	NM
<i>nikki</i>	1	
<i>nora-be TABS .35mg</i>	1	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	1	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>	1	
<i>norethindrone (contraceptive) TABS .35mg</i>	1	
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	1	
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	1	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	1	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>norlyroc TABS .35mg</i>	1	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	1	
<i>nortrel 7/7/7</i>	1	
<i>nylia 1/35</i>	1	
<i>nylia 7/7/7</i>	1	
<i>ocella</i>	1	
<i>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	

باگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با 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: دوشبته تا جمیعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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-estarrylla</i>	1	
<i>tri-legest fe</i>	1	
<i>tri-linyah</i>	1	
<i>tri-lo-estarrylla</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	
<i>velivet</i>	1	
<i>vestura</i>	1	
<i>vienva</i>	1	
<i>viorele</i>	1	
<i>vyfemla</i>	1	
<i>vylibra</i>	1	
<i>wera</i>	1	
<i>wymzya fe</i>	1	
<i>xarah fe</i>	1	
<i>xelria fe</i>	1	
<i>xulane</i>	1	
<i>zafemy</i>	1	
<i>zovia 1/35</i>	1	
<i>zumandimine</i>	1	
ESTROGENS		
<i>abigale</i>	1	
<i>abigale lo</i>	1	
<i>dotti PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr</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>estradiol PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr; PTWK .025mg/24hr, .05mg/24hr, .06mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr, 37.5mcg/24hr; TABS .5mg, 1mg, 2mg</i>	1
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	1
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i>	1
<i>estradiol vaginal CREA .1mg/gm; TABS 10mcg</i>	1
<i>estradiol valerate OIL 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml</i>	1
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	1
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	1
<i>jinteli</i>	1
<i>lyllana PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr</i>	1
<i>mimvey</i>	1
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	1
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	1
<i>yuvafem TABS 10mcg</i>	1
GLUCOCORTICOIDS	
<i>dexamethasone ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg</i>	1
<i>DEXAMETHASONE INTENSOL CONC 1mg/ml</i>	1
<i>dexamethasone sodium phosphate SOLN 4mg/ml, 10mg/ml, 20mg/5ml, 100mg/10ml, 120mg/30ml; SOSY 4mg/ml, 10mg/ml</i>	1
<i>fludrocortisone acetate TABS .1mg</i>	1
<i>hydrocortisone TABS 5mg, 10mg, 20mg</i>	1
<i>hydrocortisone sod succinate SOLR 100mg</i>	1
<i>methylprednisolone TABS 4mg, 8mg, 16mg, 32mg</i>	1 B/D
<i>methylprednisolone TBPK 4mg</i>	1
<i>methylprednisolone acetate SUSP 40mg/ml, 80mg/ml</i>	1 B/D
<i>methylprednisolone sod succ SOLR 40mg, 125mg, 1000mg</i>	1 B/D
<i>prednisolone SOLN 15mg/5ml</i>	1 B/D

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 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

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
<u><i>prednisolone sodium phosphate</i></u> SOLN 5mg/5ml, 15mg/5ml, 25mg/5ml	1	B/D
<u><i>prednisone</i></u> SOLN 5mg/5ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg	1	B/D
<u><i>prednisone</i></u> TBPK 5mg, 10mg	1	
<u>PREDNISONE INTENSOL</u> CONC 5mg/ml	1	B/D
<u>SOLU-CORTEF</u> SOLR 100mg, 250mg, 500mg, 1000mg	1	
GLUCOSE ELEVATING AGENTS		
<u><i>diazoxide</i></u> SUSP 50mg/ml	1	NDS
<u>ZEGALOGUE</u> SOAJ .6mg/0.6ml; SOSY .6mg/0.6ml	1	
MISCELLANEOUS		
<u>ALDURAZYME</u> SOLN 2.9mg/5ml	1	NDS, NM, PA
<u><i>betaine powder for oral solution</i></u>	1	NDS, NM
<u><i>cabergoline</i></u> TABS .5mg	1	
<u><i>carglumic acid</i></u> TBSO 200mg	1	NDS, NM, PA
<u>CERDELGA</u> CAPS 84mg	1	NDS, NM, PA
<u>CEREZYME</u> SOLR 400unit	1	NDS, NM, PA
<u><i>cinacalcet hcl</i></u> TABS 30mg, 60mg	1	B/D, QL (60 tabs / 30 days), NM
<u><i>cinacalcet hcl</i></u> TABS 90mg	1	NDS, B/D, QL (120 tabs / 30 days), NM
<u>CYSTAGON</u> CAPS 50mg, 150mg	1	NM, PA
<u><i>desmopressin acetate</i></u> SOLN 4mcg/ml	1	NDS
<u><i>desmopressin acetate</i></u> TABS .1mg, .2mg	1	
<u><i>desmopressin acetate spray</i></u> SOLN .01%	1	
<u><i>desmopressin acetate spray refrigerated</i></u> SOLN .01%	1	
<u>FABRAZYME</u> SOLR 5mg, 35mg	1	NDS, NM, PA
<u>GENOTROPIN</u> CART 5mg, 12mg	1	NDS, NM, PA
<u>GENOTROPIN MINIQUICK</u> PRSY .2mg	1	NM, PA
<u>GENOTROPIN MINIQUICK</u> PRSY .4mg, .6mg, .8mg, 1mg, 1.2mg, 1.4mg, 1.6mg, 1.8mg, 2mg	1	NDS, NM, PA
<u>INCRELEX</u> SOLN 40mg/4ml	1	NDS, NM, PA
<u><i>javygtor</i></u> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	1	NDS, NM, PA
<u><i>lanreotide acetate</i></u> SOLN 120mg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
<u><i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i></u> SOLN 1gm/10ml; TABS 330mg	1	B/D
<u>LUMIZYME</u> SOLR 50mg	1	NDS, NM, PA
<u>LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH KIT</u> 7.5mg, 11.25mg, 15mg	1	NDS, NM, PA
<u>LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH KIT</u> 11.25mg, 30mg	1	NDS, NM, PA
<u>LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH KIT</u> 45mg	1	NDS, NM, PA
<u><i>mifepristone (hyperglycemia)</i></u> TABS 300mg	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
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
PROGESTINS		
<i>gallifrey</i> TABS 5mg	1	
<i>medroxyprogesterone acetate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>megestrol acetate</i> SUSP 40mg/ml	1	
<i>megestrol acetate (appetite)</i> SUSP 625mg/5ml	1	PA
<i>norethindrone acetate</i> TABS 5mg	1	
<i>progesterone</i> CAPS 100mg, 200mg	1	
THYROID AGENTS		
<i>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>levoxyt</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	

باگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با 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. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<u>SYNTHROID TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg</u>	1	
<u>unithroid TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg</u>	1	
VITAMIN D ANALOGS		
<u>calcitriol CAPS .25mcg, .5mcg</u>	1	B/D
<u>calcitriol (oral) SOLN 1mcg/ml</u>	1	B/D
<u>paricalcitol CAPS 1mcg, 2mcg, 4mcg</u>	1	B/D
GASTROINTESTINAL		
ANTIEMETICS		
<u>aprepitant CAPS 40mg, 80mg, 125mg</u>	1	B/D
<u>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</u>	1	B/D
<u>compro SUPP 25mg</u>	1	
<u>dronabinol CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg</u>	1	B/D, QL (60 caps / 30 days)
<u>gransetron hcl SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml</u>	1	
<u>gransetron hcl TABS 1mg</u>	1	B/D
<u>meclizine hcl TABS 12.5mg, 25mg</u>	1	
<u>metoclopramide hcl SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml; TABS 5mg, 10mg</u>	1	
<u>ondansetron TBDP 4mg, 8mg</u>	1	B/D
<u>ondansetron hcl SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; SOSY 4mg/2ml</u>	1	
<u>ondansetron hcl SOLN 4mg/5ml; TABS 4mg, 8mg</u>	1	B/D
<u>prochlorperazine SUPP 25mg</u>	1	
<u>prochlorperazine edisylate SOLN 10mg/2ml</u>	1	
<u>prochlorperazine maleate TABS 5mg, 10mg</u>	1	
<u>promethazine hcl SOLN 6.25mg/5ml, 25mg/ml, 50mg/ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg</u>	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<u>scopolamine PT72 1mg/3days</u>	1	QL (10 patches / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
ANTISPASMODICS		
<u>dicyclomine hcl CAPS 10mg; SOLN 10mg/5ml; TABS 20mg</u>	1	
<u>glycopyrrolate TABS 1mg</u>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<u>glycopyrrolate TABS 2mg</u>	1	QL (120 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
H2-RECEPTOR ANTAGONISTS		
famotidine SOLN 20mg/2ml, 40mg/4ml, 200mg/20ml; SUSR 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg	1	
famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml	1	
nizatidine CAPS 150mg, 300mg	1	
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE		
balsalazide disodium CAPS 750mg	1	
budesonide CPEP 3mg	1	QL (90 caps / 30 days), PA
budesonide TB24 9mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
hydrocortisone (intrarectal) ENEM 100mg/60ml	1	
mesalamine CP24 .375gm	1	QL (120 caps / 30 days)
mesalamine CPDR 400mg	1	QL (180 caps / 30 days)
mesalamine ENEM 4gm	1	QL (1680 mL / 28 days)
mesalamine SUPP 1000mg	1	QL (30 suppositories / 30 days)
mesalamine TBEC 1.2gm	1	QL (120 tabs / 30 days)
mesalamine w/ cleanser KIT 4gm	1	QL (28 bottles / 28 days)
sulfasalazine TABS 500mg; TBEC 500mg	1	
LAXATIVES		
constulose SOLN 10gm/15ml	1	
enulose SOLN 10gm/15ml	1	
gavilyte-c	1	
gavilyte-g	1	
gavilyte-n/flavor pack	1	
generlac SOLN 10gm/15ml	1	
lactulose SOLN 10gm/15ml	1	
lactulose (encephalopathy) SOLN 10gm/15ml	1	
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm	1	
peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm	1	
PLENVU SOL	1	
sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13- 1.6 gm/177ml	1	
MISCELLANEOUS		
alosetron hcl TABS 1mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA

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 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>alosetron hcl</i> TABS .5mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
CREON CAP 3000UNIT	1	
CREON CAP 6000UNIT	1	
CREON CAP 12000UNT	1	
CREON CAP 24000UNT	1	
CREON CAP 36000UNT	1	
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i> CONC 100mg/5ml	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine liq</i> 2.5-0.025 mg/5ml	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab</i> 2.5-0.025 mg	1	
GATTEX KIT 5mg	1	NDS, NM, PA
LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl</i> CAPS 2mg	1	
<i>misoprostol</i> TABS 100mcg, 200mcg	1	
MOVANTIK TABS 12.5mg, 25mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
RELISTOR SOLN 8mg/0.4ml, 12mg/0.6ml	1	NDS, QL (28 syringes / 28 days), PA
<i>sucralfate</i> TABS 1gm	1	
<i>ursodiol</i> CAPS 300mg; TABS 250mg, 500mg	1	
VOWST CAP	1	NDS, QL (12 caps / 30 days), NM, PA
XERMELO TABS 250mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XIFAXAN TABS 550mg	1	NDS, PA
ZENPEP CAP 3000UNIT	1	
ZENPEP CAP 5000UNIT	1	
ZENPEP CAP 10000UNT	1	
ZENPEP CAP 15000UNT	1	
ZENPEP CAP 20000UNT	1	
ZENPEP CAP 25000UNT	1	
ZENPEP CAP 40000UNT	1	
ZENPEP CAP 60000UNT	1	

PROTON PUMP INHIBITORS

<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</i> cap 0.5-0.4 mg	1	QL (30 caps / 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>finasteride TABS 5mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tadalafil TABS 5mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>tamsulosin hcl CAPS .4mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days)
MISCELLANEOUS		
<i>acetic acid SOLN .25%</i>	1	
<i>bethanechol chloride TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>potassium citrate (alkalinizer) TBCR 15meq, 540mg, 1080mg</i>	1	
URINARY ANTISPASMODICS		
<i>fesoterodine fumarate TB24 4mg, 8mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>GEMTESA TABS 75mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>MYRBETRIQ SRER 8mg/ml</i>	1	QL (300 mL / 28 days)
<i>MYRBETRIQ TB24 25mg, 50mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride SOLN 5mg/5ml</i>	1	QL (600 mL / 30 days)
<i>oxybutynin chloride TABS 5mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride TB24 5mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride TB24 10mg, 15mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>solifenacin succinate TABS 5mg, 10mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tolterodine tartrate CP24 2mg, 4mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>tolterodine tartrate TABS 1mg, 2mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>trospium chloride TABS 20mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
VAGINAL ANTI-INFECTIVES		
<i>clindamycin phosphate vaginal CREA 2%</i>	1	
<i>metronidazole vaginal GEL .75%</i>	1	
<i>terconazole vaginal CREA .4%, .8%; SUPP 80mg</i>	1	
HEMATOLOGIC		
ANTICOAGULANTS		
<i>dabigatran etexilate mesylate CAPS 75mg, 150mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate CAPS 110mg</i>	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>ELIQUIS TABS 2.5mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>ELIQUIS TABS 5mg</i>	1	QL (74 tabs / 30 days)
<i>ELIQUIS STARTER PACK TBPK 5mg</i>	1	QL (74 tabs / 30 days)
<i>enoxaparin sodium SOLN 300mg/3ml; SOSY 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml, 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml</i>	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 سپتامبر: دوشبته تا جمیعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 2.5mg/0.5ml	1	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml	1	NDS
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	1	
<i>heparin sodium (porcine)</i> SOLN 1000unit/ml, 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml	1	B/D
<i>jantoven</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
<i>rivaroxaban</i> TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>warfarin sodium</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
XARELTO SUSR 1mg/ml	1	QL (620 mL / 30 days)
XARELTO TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
XARELTO TABS 10mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
XARELTO STAR TAB 15/20MG	1	QL (51 tabs / 30 days)
HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS		
FULPHILA SOSY 6mg/0.6ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
PROCRIT SOLN 2000unit/ml, 3000unit/ml, 4000unit/ml, 10000unit/ml	1	NM, PA
PROCRIT SOLN 20000unit/ml, 40000unit/ml	1	NDS, NM, PA
ZARXIO SOSY 300mcg/0.5ml, 480mcg/0.8ml	1	NDS, NM, PA
MISCELLANEOUS		
ALVAIZ TABS 9mg, 54mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ALVAIZ TABS 18mg, 36mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anagrelide hcl</i> CAPS .5mg, 1mg	1	
BERINERT KIT 500unit	1	NDS, QL (24 boxes / 30 days), NM, PA
<i>cilostazol</i> TABS 50mg, 100mg	1	
DOPTELET TABS 20mg	1	NDS, NM, PA
HAEGARDA SOLR 2000unit	1	NDS, QL (30 vials / 30 days), NM, PA
HAEGARDA SOLR 3000unit	1	NDS, QL (20 vials / 30 days), NM, PA
<i>icatibant acetate</i> SOSY 30mg/3ml	1	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
<i>L-glutamine (sickle cell)</i> PACK 5gm	1	NDS, NM, PA
<i>pentoxifylline</i> TBCR 400mg	1	
<i>sajazir</i> SOSY 30mg/3ml	1	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
SIKLOS TABS 100mg	1	
SIKLOS TABS 1000mg	1	NDS
TAVNEOS CAPS 10mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA

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>tranexamic acid</i> SOLN 1000mg/10ml; TABS 650mg	1	
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS		
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	1	
<i>BRILINTA</i> 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		
<i>ADALIMUMAB-AACF</i> (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
<i>ADALIMUMAB-AACF</i> (2 SYRING PSKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
<i>ADALIMUMAB-AACF STARTER P</i> AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
<i>COSENTYX</i> SOLN 125mg/5ml	1	NDS, NM, PA
<i>COSENTYX</i> SOSY 75mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 syringes / 365 days), NM, PA
<i>COSENTYX</i> SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (32 syringes / 365 days), NM, PA
<i>COSENTYX SENSOREADY PEN</i> SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (32 pens / 365 days), NM, PA
<i>COSENTYX UNOREADY</i> SOAJ 300mg/2ml	1	NDS, QL (16 pens / 365 days), NM, PA
<i>DUPIXENT</i> SOAJ 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
<i>DUPIXENT</i> SOSY 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
<i>ENBREL</i> SOLN 25mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 vials / 28 days), NM, PA
<i>ENBREL</i> SOSY 25mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 syringes / 28 days), NM, PA
<i>ENBREL</i> SOSY 50mg/ml	1	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
<i>ENBREL MINI</i> SOCT 50mg/ml	1	NDS, QL (8 cartridges / 28 days), NM, PA
<i>ENBREL SURECLICK</i> SOAJ 50mg/ml	1	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA

باگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 800-3086-665 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. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

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
HUMIRA PSKT 10mg/0.1ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 20mg/0.2ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (6 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN KIT PS/UV	1	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
IDACIO (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
IDACIO (2 SYRINGE) PSKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
IDACIO CROHN INJ DISEASE AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
INFLIXIMAB SOLR 100mg	1	NDS, NM, PA
PYZCHIVA SOLN 130mg/26ml	1	NDS, NM, PA
PYZCHIVA SOSY 45mg/0.5ml	1	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
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

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
STELARA SOLN 45mg/0.5ml	1	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
STELARA SOLN 130mg/26ml	1	NDS, NM, PA
STELARA SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 100mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 200mg/2ml	1	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOLN 200mg/20ml	1	NDS, NM, PA
TREMFYA SOSY 100mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOSY 200mg/2ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
TREMFYA INDUCTION PACK FO SOAJ 200mg/2ml	1	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TYENNE SOAJ 162mg/0.9ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
TYENNE SOLN 80mg/4ml, 200mg/10ml, 400mg/20ml	1	NDS, NM, PA
TYENNE SOSY 162mg/0.9ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
VELSIPITY TABS 2mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ SOLN 1mg/ml	1	NDS, QL (480 mL / 24 days), NM, PA
XELJANZ TABS 5mg, 10mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ XR TB24 11mg, 22mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
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)

hydroxychloroquine sulfate TABS 200mg	1
JYLAMVO SOLN 2mg/ml	1
leflunomide TABS 10mg, 20mg	1
methotrexate sodium TABS 2.5mg	1

باگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با 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. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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
gengraf CAPS 25mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	1	B/D, 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
<i>mycophenolate mofetil</i> CAPS 250mg; TABS 500mg	1	B/D, NM
<i>mycophenolate mofetil</i> SUSR 200mg/ml	1	NDS, B/D, NM
<i>mycophenolate sodium</i> 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
<i>sirolimus</i> SOLN 1mg/ml	1	NDS, B/D, NM
<i>sirolimus</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	B/D, NM
<i>tacrolimus</i> 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	
DENGVAXIA SUS	1	
DIP/TET PED INJ 25-5LFU	1	B/D
ENGERIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	1	B/D
GARDASIL 9 SUSP .5ml; SUSY .5ml	1	
HAVRIX SUSP 1440elu/ml; SUSY 720elu/0.5ml	1	
HEPLISAV-B SOSY 20mcg/0.5ml	1	B/D
HIBERIX SOLR 10mcg	1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) SUSR 2.5unit/ml	1	B/D
INFANRIX INJ	1	
IPOL INJ INACTIVE	1	
IXCHIQ INJ	1	
IXIARO INJ	1	
JYNNEOS SUSP .5ml	1	B/D
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	

باگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با 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. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

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

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

NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS

ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE

D2.5W/NACL INJ 0.45%	1
D10W/NACL INJ 0.2%	1
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	1
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%</i>	1
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	1
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	1
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%</i>	1
<i>dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1
ISOLYTE-P INJ /D5W	1
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	1
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i>	1
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	1

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
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	
<i>lactated ringer's solution</i>	1	
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	1	
magnesium sulfate SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%	1	
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	1	
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	1	
<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	1	
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1	
<i>potassium chloride SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml</i>	1	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	1	
sodium chloride SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%	1	
TPN ELECTROL INJ	1	B/D
ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL		
klor-con PACK 20meq	1	
klor-con 8 TBCR 8meq	1	
klor-con 10 TBCR 10meq	1	
klor-con m10 TBCR 10meq	1	
klor-con m15 TBCR 15meq	1	
klor-con m20 TBCR 20meq	1	

باگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با 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. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

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

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
ANTI-INFECTIVES	
<i>bacitracin (ophthalmic) OINT 500unit/gm</i>	1
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	1
<i>BESIVANCE SUSP .6%</i>	1
<i>CILOXAN OINT .3%</i>	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)
<i>NATACYN SUSP 5%</i>	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-polomyx-gramcid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	1
<i>ofloxacin (ophth) SOLN .3%</i>	1
<i>polycin ophth oint</i>	1
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	1
<i>sulfacetamide sodium (ophth) OINT 10%; SOLN 10%</i>	1
<i>tobramycin (ophth) SOLN .3%</i>	1
<i>trifluridine SOLN 1%</i>	1
<i>XDEMVY 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>diluprednate 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

باگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با 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. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

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
ANTIALLERGICS	
<i>azelastine hcl (ophth) SOLN .05%</i>	1
<i>cromolyn sodium (ophth) SOLN 4%</i>	1
<i>ZERVIATE SOLN .24%</i>	1
ANTIGLAUCOMA	
<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
<i>timolol maleate (ophth) SOLG .25%, .5%; SOLN .25%, .5%</i>	1
<i>VYZULTA SOLN .024%</i>	1
MISCELLANEOUS	
<i>ATROPINE SULFATE SOLN 1%</i>	1
<i>atropine sulfate (ophthalmic) SOLN 1%</i>	1
<i>CYSTADROPS SOLN .37%</i>	1
<i>CYSTARAN SOLN .44%</i>	1
<i>EYSUVIS SUSP .25%</i>	1
<i>MIEBO SOLN 1.338gm/ml</i>	1
<i>proparacaine hcl SOLN .5%</i>	1
<i>RESTASIS EMUL .05%</i>	1
<i>RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%</i>	1
<i>XIIDRA SOLN 5%</i>	1
OTIC	
OTIC AGENTS	
<i>acetic acid (otic) SOLN 2%</i>	1
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	1
<i>flac OIL .01%</i>	1
<i>fluocinolone acetonide (otic) OIL .01%</i>	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

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>ofloxacin (otic) SOLN .3%</i>	1	
RESPIRATORY		
ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS		
ANORO ELLIPT AER 62.5-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
BEVESPI AER 9-4.8MCG	1	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE	1	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	1	QL (4 inhalers / 28 days)
COMBIVENT AER 20-100	1	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	1	B/D
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
ANTICHOLINERGICS		
ATROVENT HFA AERS 17mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
INCRUSE ELLIPTA AEPB 62.5mcg/inh	1	QL (30 blisters / 30 days)
<i>ipratropium bromide SOLN .02%</i>	1	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal) SOLN .03%, .06%</i>	1	
ANTIHISTAMINES		
<i>azelastine hcl SOLN .1%</i>	1	
<i>cetirizine hcl SOLN 5mg/5ml</i>	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>cyproheptadine hcl SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>diphenhydramine hcl SOLN 50mg/ml</i>	1	
<i>hydroxyzine hcl SOLN 25mg/ml, 50mg/ml</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>hydroxyzine hcl SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>hydroxyzine pamoate CAPS 25mg, 50mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year

باگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با 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. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
levocetirizine dihydrochloride SOLN 2.5mg/5ml	1	QL (300 mL / 30 days)
levocetirizine dihydrochloride TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
BETA AGONISTS		
albuterol sulfate AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)
albuterol sulfate AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proventil HFA)
albuterol sulfate AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)
albuterol sulfate NEBU .083%, .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	1	B/D
albuterol sulfate SYRP 2mg/5ml; TABS 2mg, 4mg	1	
levalbuterol hcl NEBU .31mg/3ml, .63mg/3ml, 1.25mg/0.5ml, 1.25mg/3ml	1	B/D
levalbuterol tartrate AERO 45mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days), ST
SEREVENT DISKUS AEPB 50mcg/dose	1	QL (60 inhalations / 30 days)
terbutaline sulfate 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		
montelukast sodium CHEW 4mg, 5mg; PACK 4mg; TABS 10mg	1	
zafirlukast TABS 10mg, 20mg	1	
MISCELLANEOUS		
acetylcysteine SOLN 10%, 20%	1	B/D
ALYFTREK TAB 4-20-50	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
ALYFTREK TAB 10-50-125	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ARALAST NP SOLR 500mg, 1000mg	1	NDS, NM, PA
BRONCHITOL CAPS 40mg	1	NDS, QL (560 caps / 28 days), NM, PA
cromolyn sodium NEBU 20mg/2ml	1	B/D
epinephrine (anaphylaxis) SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	1	(generic of EpiPen)
epinephrine (anaphylaxis) 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

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

باگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 800-3086-665 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 چهارمۀ از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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		
flunisolide (nasal) SOLN .025%	1	QL (3 bottles / 30 days)
fluticasone propionate (nasal) 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)
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)

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
DULERA AER 100-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 200-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
wixela inhub	1	QL (60 inhalations / 30 days)

TOPICAL

DERMATOLOGY, ACNE

<i>accutane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
<i>amnesteem</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	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 pledges / 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>SULFAMYLYON</i> CREA 85mg/gm	1	QL (453.6 gm / 30 days)

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 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<u>DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS</u>		
ciclopirox SHAM 1%	1	QL (120 mL / 30 days)
ciclopirox olamine CREA .77%	1	QL (90 gm / 30 days)
ciclopirox olamine SUSP .77%	1	QL (60 mL / 30 days)
clotrimazole (topical) CREA 1%	1	QL (45 gm / 30 days)
clotrimazole (topical) SOLN 1%	1	QL (60 mL / 30 days)
clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%	1	QL (45 gm / 30 days)
econazole nitrate CREA 1%	1	QL (85 gm / 30 days)
ketoconazole (topical) CREA 2%	1	QL (60 gm / 30 days)
ketoconazole (topical) SHAM 2%	1	QL (120 mL / 30 days)
klayesta POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
nyamyc POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
nystatin (topical) CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm	1	QL (30 gm / 30 days)
nystatin (topical) POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
nystop POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
selenium sulfide LOTN 2.5%	1	
<u>DERMATOLOGY, ANTI-PSORIATICS</u>		
acitretin CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg	1	PA
calcipotriene CREA .005%; OINT .005%	1	QL (120 gm / 30 days), PA
calcipotriene SOLN .005%	1	QL (120 mL / 30 days), PA
calcitrene OINT .005%	1	QL (120 gm / 30 days), PA
ENSTILAR AER	1	NDS, QL (120 gm / 30 days), PA
tazarotene CREA .05%, .1%	1	QL (60 gm / 30 days), PA
TAZORAC CREA .05%	1	QL (60 gm / 30 days), PA
<u>DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS</u>		
ala-cort CREA 1%	1	
alclometasone dipropionate CREA .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
betamethasone dipropionate (topical) CREA .05%; OINT .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
betamethasone dipropionate (topical) LOTN .05%	1	QL (120 mL / 30 days)
betamethasone dipropionate augmented CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
betamethasone dipropionate augmented LOTN .05%	1	QL (120 mL / 30 days)
betamethasone valerate CREA .1%; OINT .1%	1	QL (120 gm / 30 days)
betamethasone valerate LOTN .1%	1	QL (120 mL / 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>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)
<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

باگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با 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. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
<i>PANRETIN</i> GEL .1%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), PA
<i>pimecrolimus</i> CREA 1%	1	QL (100 gm / 30 days), PA
<i>podofilox</i> SOLN .5%	1	QL (7 mL / 28 days)
<i>procto-med hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>proctocort</i> CREA 1%	1	
<i>proctosol hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>protozone-hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>tacrolimus (topical)</i> OINT .03%, .1%	1	QL (100 gm / 30 days), PA
<i>VALCHLOR</i> 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		
<i>REGRANEX</i> GEL .01%	1	NDS, QL (30 gm / 30 days), PA
<i>SANTYL</i> 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	

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>nystatin (mouth-throat) SUSP 100000unit/ml</i>	1	
<i>periogard SOLN .12%</i>	1	
<i>pilocarpine hcl (oral) TABS 5mg, 7.5mg</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide (mouth) PSTE .1%</i>	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	
TRUE METRIX STRIPS	0	

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 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. **چهت کسب اطلاعات بیشتر**، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.

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

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 راهنمای 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>ADALIMUMAB-AACF (2 SYRING</i> 81	<i>ALVAIZ</i> 80
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i> 24	<i>ADALIMUMAB-AACF STARTER P</i> 81	<i>ALVESCO</i> 94
<i>ABELCET</i> 22	<i>adefovir dipivoxil</i> 25	<i>alyacen 1/35</i> 68
<i>abigale</i> 72	<i>ADMELOG</i> 65	<i>alyacen 7/7/7</i> 68
<i>abigale lo</i> 72	<i>ADMELOG SOLOSTAR</i> 65	<i>ALYFTREK TAB 10-50-125</i> 92
<i>ABILIFY ASIMTUFII</i> 51	<i>ADVAIR HFA AER 115/21</i> 94	<i>ALYFTREK TAB 4-20-50</i> 92
<i>ABILIFY MAINTENA</i> . 51	<i>ADVAIR HFA AER 230/21</i> 94	<i>ALYGLO</i> 84
<i>abiraterone acetate</i> 30	<i>ADVAIR HFA AER 45/21</i> 94	<i>alyq</i> 47
<i>abirtega</i> 30	<i>afirmelle</i> 68	<i>amantadine hcl</i> 50
<i>ABRYSVO</i> 85	<i>AIMOVIG</i> 60	<i>ambrisentan</i> 47
<i>acamprosate calcium</i> 62	<i>AIRSUPRA AER 90-80MCG</i> 94	<i>amethia</i> 68
<i>acarbose</i> 63	<i>AKEEGA TAB 100/500</i> 30	<i>amethyst</i> 68
<i>accutane</i> 95	<i>AKEEGA TAB 50/500MG</i> 30	<i>amikacin sulfate</i> 20
<i>acebutolol hcl</i> 45	<i>ala-cort</i> 96	<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i> 46
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i> 19	<i>albendazole</i> 20	<i>amiloride hcl</i> 46
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i> 19	<i>albuterol sulfate</i> 92	<i>amiodarone hcl</i> 44
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i> 19	<i>alclometasone dipropionate</i> 96	<i>amitriptyline hcl</i> 49
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i> 19	<i>ALCOHOL SWABS: BD-EMBECTA/MHC/RUG BY</i> 65	<i>amlodipine besylate</i> 45
<i>acetazolamide</i> 46	<i>ALDURAZYME</i> 74	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i> 41
<i>acetic acid</i> 79	<i>ALECENSA</i> 32	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i> 41
<i>acetic acid (otic)</i> 90	<i>alendronate sodium</i> 67	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i> 41
<i>acetylcysteine</i> 92	<i>alfuzosin hcl</i> 78	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i> 41
<i>acitretin</i> 96	<i>aliskiren fumarate</i> .. 47	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i> 41
<i>ACTHIB INJ</i> 85	<i>allopurinol</i> 18	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg</i> 41
<i>ACTIMMUNE</i> 84	<i>alosetron hcl</i> 77, 78	
<i>acyclovir</i> 25	<i>alprazolam</i> 48	
<i>acyclovir sodium</i> 25	<i>altavera</i> 68	
<i>ADACEL INJ</i> 85	<i>ALUNBRIG</i> 32	
<i>ADALIMUMAB-AACF (2 PEN)</i> 81	<i>ALUNBRIG PAK</i> 32	

<i>amlodipine besylate-</i>	<i>amoxicillin & k</i>	<i>amphetamine-</i>
<i>olmesartan</i>	<i>clavulanate for susp</i>	<i>dextroamphetamine</i>
<i>medoxomil tab 10-</i>	<i>600-42.9 mg/5ml 27</i>	<i>tab 12.5 mg 58</i>
<i>20 mg..... 42</i>		
<i>amlodipine besylate-</i>	<i>amoxicillin & k</i>	<i>amphetamine-</i>
<i>olmesartan</i>	<i>clavulanate tab 250-</i>	<i>dextroamphetamine</i>
<i>medoxomil tab 10-</i>	<i>125 mg 27</i>	<i>tab 15 mg 59</i>
<i>40 mg..... 42</i>		
<i>amlodipine besylate-</i>	<i>amoxicillin & k</i>	<i>amphetamine-</i>
<i>olmesartan</i>	<i>clavulanate tab 500-</i>	<i>dextroamphetamine</i>
<i>medoxomil tab 5-20</i>	<i>125 mg 27</i>	<i>tab 20 mg 59</i>
<i>mg 42</i>		
<i>amlodipine besylate-</i>	<i>amoxicillin & k</i>	<i>amphetamine-</i>
<i>olmesartan</i>	<i>clavulanate tab er</i>	<i>dextroamphetamine</i>
<i>medoxomil tab 5-40</i>	<i>12hr 1000-62.5 mg</i>	<i>tab 30 mg 59</i>
<i>mg 42</i>	<i>..... 28</i>	
<i>amlodipine besylate-</i>	<i>amphetamine-</i>	<i>amphetamine-</i>
<i>valsartan tab 10-160</i>	<i>dextroamphetamine</i>	<i>dextroamphetamine</i>
<i>mg 42</i>	<i>cap er 24hr 10 mg</i>	<i>tab 7.5 mg 58</i>
<i>amlodipine besylate-</i>	<i>..... 58</i>	
<i>valsartan tab 10-320</i>	<i>amphetamine-</i>	<i>amphotericin b 22</i>
<i>mg 42</i>	<i>dextroamphetamine</i>	
<i>amlodipine besylate-</i>	<i>cap er 24hr 15 mg</i>	<i>amphotericin b</i>
<i>valsartan tab 5-160</i>	<i>..... 58</i>	<i>liposome 22</i>
<i>mg 42</i>	<i>amphetamine-</i>	
<i>amlodipine besylate-</i>	<i>dextroamphetamine</i>	<i>ampicillin 28</i>
<i>valsartan tab 5-320</i>	<i>cap er 24hr 20 mg</i>	
<i>mg 42</i>	<i>..... 58</i>	<i>ampicillin & sulbactam</i>
<i>amnesteem 95</i>	<i>amphetamine-</i>	<i>sodium for inj 1.5</i>
<i>amoxapine 49</i>	<i>dextroamphetamine</i>	<i>(1-0.5) gm 28</i>
<i>amoxicillin 27</i>	<i>cap er 24hr 25 mg</i>	<i>ampicillin & sulbactam</i>
<i>amoxicillin & k</i>	<i>..... 58</i>	<i>sodium for inj 3 (2-</i>
<i>clavulanate for susp</i>	<i>amphetamine-</i>	<i>1) gm 28</i>
<i>200-28.5 mg/5ml 27</i>	<i>dextroamphetamine</i>	<i>ampicillin & sulbactam</i>
<i>amoxicillin & k</i>	<i>cap er 24hr 30 mg</i>	<i>sodium for iv soln</i>
<i>clavulanate for susp</i>	<i>..... 58</i>	<i>1.5 (1-0.5) gm.... 28</i>
<i>250-62.5 mg/5ml 27</i>	<i>amphetamine-</i>	<i>ampicillin & sulbactam</i>
<i>amoxicillin & k</i>	<i>dextroamphetamine</i>	<i>sodium for iv soln 15</i>
<i>clavulanate for susp</i>	<i>cap er 24hr 5 mg 58</i>	<i>(10-5) gm 28</i>
<i>400-57 mg/5ml... 27</i>	<i>amphetamine-</i>	<i>ampicillin & sulbactam</i>
	<i>dextroamphetamine</i>	<i>sodium for iv soln 3</i>
	<i>tab 10 mg 58</i>	<i>(2-1) gm 28</i>

اگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 711 با Molina Medicare (800) 665-3086، یا TTY به شماره 711 با 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>aprepitant</i>	76
<i>aprepitant capsule therapy pack</i> 80 & 125 mg	76
<i>apri</i>	68
<i>APTIOM</i>	54
<i>APTIVUS</i>	22
<i>ARALAST NP</i>	92
<i>aranelle</i>	68
<i>ARCALYST</i>	84
<i>AREXVY</i>	85
<i>ARIKAYCE</i>	20
<i>ariPIPRAZOLE</i>	51
<i>ARISTADA</i>	51
<i>ARISTADA INITIO</i> ..	51
<i>armodafinil</i>	62
<i>ARNURITY ELLIPTA</i> ...	94
<i>asenapine maleate</i> .	51
<i>ashlyna</i>	68
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	81
<i>ASTAGRAF XL</i>	84
<i>atazanavir sulfate</i> ..	23
<i>atenolol</i>	45
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	45
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	45
<i>atomoxetine hcl</i>	59
<i>atorvastatin calcium</i> 44	
<i>atovaquone</i>	20
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	22
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i>	22
<i>ATROPINE SULFATE</i> 90	
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i>	90
<i>ATROVENT HFA</i>	91
<i>aura eq</i>	68
<i>AUGTYRO</i>	32
<i>aurovela 1/20</i>	68
<i>aurovela 24 fe</i>	68
<i>aurovela fe 1.5/30</i> .	68
<i>aurovela fe 1/20</i>	68
<i>AUSTEDO</i>	61
<i>AUSTEDO XR</i>	61
<i>AUSTEDO XR TAB TITR KIT</i>	61
<i>AUVELITY TAB 45-105MG</i>	49
<i>aviane</i>	68
<i>AVMAPKI PAK FAKZYNJA</i>	32
<i>ayuna</i>	68
<i>AYVAKIT</i>	32
<i>azacitidine</i>	29
<i>azathioprine</i>	84
<i>azelastine hcl</i>	91
<i>azelastine hcl (ophth)</i>	90
<i>azithromycin</i>	27
<i>aztreonam</i>	20
<i>azurette</i>	68
<i>bacitracin (ophthalmic)</i>	89
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	89
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	88
<i>baclofen</i>	62
<i>BAFIERTAM</i>	61
<i>balsalazide disodium</i>	77
<i>BALVERSA</i>	32
<i>balziva</i>	68
<i>BARACLUDE</i>	25
<i>BASAGLAR KWIKPEN</i>	65
<i>BCG VACCINE</i>	85
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg...</i>	41
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg...</i>	41
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	41
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	41
<i>benazepril hcl</i>	41
<i>BENDAMUSTINE HYDROCHLORID</i> .	29
<i>BENDEKA</i>	29
<i>BENLYSTA</i>	84
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	95
<i>benztropine mesylate</i>	50
<i>BERINERT</i>	80
<i>BESIVANCE</i>	89
<i>BESREMI</i>	31
<i>betaine powder for oral solution</i>	74
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i>	96
<i>betamethasone dipropionate augmented</i>	96
<i>betamethasone valerate</i>	96
<i>BETASERON</i>	61
<i>betaxolol hcl</i>	45
<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	90
<i>bethanechol chloride</i>	79
<i>BETOPTIC-S</i>	90
<i>BEVESPI AER 9-4.8MCG</i>	91
<i>bexarotene</i>	31
<i>bexarotene (topical)</i> 98	
<i>BEXSERO</i>	85
<i>bicalutamide</i>	30
<i>BICILLIN L-A</i>	28
<i>BIKTARVY TAB 30-120-15 MG</i>	24
<i>BIKTARVY TAB 50-200-25 MG</i>	24

bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg...	45	BRONCHITOL..... 92	
bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg..	45	BRUKINSA 33	
bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg	45	budesonide 77	
bisoprolol fumarate	45	budesonide (inhalation)	94
BIVIGAM.....	84	budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act	94
blisovi 24 fe	68	budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act	94
blisovi fe 1.5/30....	68	bumetanide..... 46	
BONSITY.....	67	buprenorphine 18	
BOOSTRIX INJ	85	buprenorphine hcl .. 62	
bortezomib.....	32	buprenorphine hcl- naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)..... 63	
BORTEZOMIB	32	buprenorphine hcl- naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)..... 63	
bosentan	47	buprenorphine hcl- naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv) 63	
BOSULIF	33	buprenorphine hcl- naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv) 63	
BRAFTOVI	33	buprenorphine hcl- naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)..... 63	
BREO ELLIPTA INH 100-25	94	buprenorphine hcl- naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv) 63	
BREO ELLIPTA INH 200-25	94	bupropion hcl .. 49	
BREO ELLIPTA INH 50- 25MCG	94	bupropion hcl	
breyna.....	94	hydrochlorothiazide tab 16-12.5 mg... 42	
BREZTRI AERO AER SPHERE	91	candesartan cilexetil- hydrochlorothiazide tab 32-12.5 mg... 42	
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK).....	91	candesartan cilexetil- hydrochlorothiazide tab 32-25 mg 42	
brielllyn	68	CAPLYTA..... 51	
BRILINTA.....	81	CAPRELSA..... 33	
brimonidine tartrate	90	captopril	41
brinzolamide	90	captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg 41	
BRIVIACT.....	54	captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg 41	
bromfenac sodium (ophth)	89	captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg 41	
bromocriptine mesylate	50	captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg 41	

اگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 711 با Molina Medicare یا TTY شماره 665-3086 (800)، یا 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>carb/levo orally</i>	<i>disintegrating tab</i>	<i>cefaclor</i>	26	<i>chloroquine phosphate</i>
<i>10-100mg</i>	50	<i>cefadroxil</i>	26	..... 22
<i>carb/levo orally</i>	<i>disintegrating tab</i>	<i>CEFAZOLIN</i>	26	<i>chlorpromazine hcl</i> . 51
<i>25-100mg</i>	50	<i>CEFAZOLIN INJ</i>		<i>chlorthalidone</i> 46
<i>carb/levo orally</i>	<i>disintegrating tab</i>	<i>1GM/50ML</i>	26	<i>cholestyramine</i> 44
<i>25-250mg</i>	50	<i>cefazolin sodium</i>	26	<i>cholestyramine light</i> 44
<i>carbamazepine</i>	54	<i>CEFAZOLIN SOLN</i>		<i>ciclopirox</i>
<i>carbidopa & levodopa</i>		<i>2GM/100ML-4%</i> ..	26	96
<i>tab 10-100 mg</i>	50	<i>CEFAZOLIN/DEX SOL</i>		<i>ciclopirox olamine</i> .. 96
<i>carbidopa & levodopa</i>		<i>1GM/50ML-4%</i>	26	<i>cilostazol</i>
<i>tab 25-100 mg</i>	50	<i>CEFAZOLIN/DEX SOL</i>		80
<i>carbidopa & levodopa</i>		<i>2GM/50ML-3%</i>	26	<i>CILOXAN</i>
<i>tab 25-250 mg</i>	50	<i>CEFAZOLIN/DEX SOL</i>		89
<i>carbidopa & levodopa</i>		<i>3GM/150ML-4%</i> ..	26	<i>CIMDUO TAB 300-300</i>
<i>tab er 25-100 mg</i> 50		<i>CEFAZOLIN/DEX SOL</i>		..... 24
<i>carbidopa & levodopa</i>		<i>3GM/50ML-2%</i>	26	<i>cinacalcet hcl</i> 74
<i>tab er 50-200 mg</i> 50		<i>cefdinir</i>	26	<i>ciprofloxacin 200</i>
<i>carbidopa-levodopa-</i>		<i>cefepime hcl</i>	26	<i>mg/100ml in d5w</i> 27
<i>entacapone tabs</i>		<i>cefixime</i>	26	<i>ciprofloxacin 400</i>
<i>12.5-50-200 mg..</i> 50		<i>cefotetan disodium</i> . 26		<i>mg/200ml in d5w</i> 27
<i>carbidopa-levodopa-</i>		<i>cefoxitin sodium</i>	26	<i>ciprofloxacin hcl</i> 27
<i>entacapone tabs</i>		<i>cefpodoxime proxetil</i>		<i>ciprofloxacin hcl</i>
<i>18.75-75-200 mg</i> 50		.....	26	<i>(ophth)</i>
<i>carbidopa-levodopa-</i>		<i>cefprozil</i>	26	89
<i>entacapone tabs</i>		<i>ceftazidime</i>	26	<i>ciprofloxacin-</i>
<i>25-100-200 mg</i>	50	<i>ceftriaxone sodium</i> . 26		<i>dexamethasone otic</i>
<i>carbidopa-levodopa-</i>		<i>cefuroxime axetil</i> ...	26	<i>susp 0.3-0.1%</i> 90
<i>entacapone tabs</i>		<i>cefuroxime sodium</i> . 26		<i>cisplatin</i>
<i>31.25-125-200 mg</i>		<i>celecoxib</i>	18	29
		<i>cephalexin</i>	26	<i>citalopram</i>
		<i>CEQUR SIMPL KIT</i>		<i>hydrobromide</i>
		<i>PATCH 2U (3-DAY)</i>		49
			65	<i>claravis</i> 95
		<i>CEQUR SIMPL KIT</i>		<i>clarithromycin</i>
		<i>PATCH 2U (4-DAY)</i>		27
			65	<i>clindamycin hcl</i>
		<i>CEQUR SIMPL MIS</i>		20
		<i>INSERTER</i>	65	<i>clindamycin palmitate</i>
		<i>CERDELGA</i>	74	<i>hydrochloride</i> 20
		<i>CEREZYME</i>	74	<i>clindamycin phosphate</i>
		<i>cetirizine hcl</i>	91	<i>in d5w iv soln 300</i>
		<i>cevimeline hcl</i>	98	<i>mg/50ml</i> 20
		<i>chateal eq</i>	68	<i>clindamycin phosphate</i>
		<i>CHEMET</i>	67	<i>in d5w iv soln 600</i>
		<i>chlorhexidine</i>		<i>mg/50ml</i> 20
		<i>gluconate (mouth-</i>		<i>clindamycin phosphate</i>
		<i>throat)</i> 98		<i>vaginal</i>
				79

CLINDMYC/NAC INJ	COBENFY CAP 100-	CREON CAP 3000UNIT
300/50ML..... 20	20MG 52	..... 78
CLINDMYC/NAC INJ	COBENFY CAP 125-	CREON CAP 36000UNT
600/50ML..... 20	30MG 52	..... 78
CLINDMYC/NAC INJ	COBENFY CAP 50-	CREON CAP 6000UNIT
900/50ML..... 20	20MG 52	..... 78
CLINIMIX INJ	COBENFY STRT CAP	cromolyn sodium ... 92
4.25/D10 88	PACK 52	cromolyn sodium
CLINIMIX INJ	colchicine..... 18	(mastocytosis) 78
4.25/D5W 88	colchicine w/	cromolyn sodium
CLINIMIX INJ	probenecid tab 0.5-	(ophth) 90
5%/D15W 88	500 mg 18	cryselle-28 68
CLINIMIX INJ	colesevelam hcl 44	cyclobenzaprine hcl 62
5%/D20W 88	colestipol hcl 44	cyclophosphamide.. 29
CLINIMIX INJ 6/5... 88	colistimethate sodium	CYCLOPHOSPHAMIDE
CLINIMIX INJ 8/10 . 88	..... 20	..... 29
CLINIMIX INJ 8/14 . 88	COMBIGAN SOL	CYCLOPHOSPHAMIDE
clinisol sf 15% 88	0.2/0.5% 90	MONOHYDR..... 29
CLINOLIPID EMU 20%	COMBIVENT AER 20-	cycloserine 25
..... 88	100 91	cyclosporine 84
clobazam 54	COMETRIQ (60MG	cyclosporine modified
clobetasol propionate	DOSE) 33	(for microemulsion)
..... 97	COMETRIQ KIT 100MG	..... 84
clobetasol propionate	..... 33	cyproheptadine hcl . 91
e..... 97	COMETRIQ KIT 140MG	cyred eq 68
clomipramine hcl.... 49	..... 33	CYSTADROPS 90
clonazepam..... 54	COMPLERA TAB..... 24	CYSTAGON..... 74
clonidine 47	compro..... 76	CYSTARAN 90
clonidine hcl 47	constulose 77	cytarabine..... 29
clopidogrel bisulfate 81	COPAXONE..... 61	D10W/NACL INJ 0.2%
clorazepate	COPIKTRA..... 33	..... 86
dipotassium 54	CORLANOR..... 47	D2.5W/NACL INJ
clotrimazole 98	COSENTYX 81	0.45% 86
clotrimazole (topical)	COSENTYX	dabigatran etexilate
..... 96	SENSOREADY PEN81	mesylate 79
clotrimazole w/	COSENTYX UNOREADY	dalfampridine 61
betamethasone	..... 81	danazol 63
cream 1-0.05%... 96	COTELLIC 33	dantrolene sodium . 62
clozapine 51, 52	CREON CAP 12000UNT	DANZITEN 33
COARTEM TAB 20-	..... 78	dapsone 20
120MG..... 22	CREON CAP 24000UNT	DAPTACEL INJ 85
	..... 78	daptomycin 20

اگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 711 با Molina Medicare یا TTY شماره 665-3086 (800)، یا 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.



DAPTOMYCIN	20
<i>darunavir</i>	23
<i>dasatinib</i>	33
<i>dasetta 1/35</i>	68
<i>dasetta 7/7/7</i>	68
DAURISMO.....	33
<i>daysee</i>	68
DAYVIGO	59
<i>deblitane</i>	68
<i>deferasirox</i>	67
DELSTRIGO TAB	24
DENVAXIA SUS....	85
DEPO-SUBQ PROVERA 104	68
<i>depo-testosterone</i> ..	63
DESCOVY TAB 120- 15MG	24
DESCOVY TAB 200/25MG	24
<i>desipramine hcl</i>	49
<i>desmopressin acetate</i>	74
<i>desmopressin acetate</i> <i>spray</i>	74
<i>desmopressin acetate</i> <i>spray refrigerated</i> 74	
<i>desogest-eth estrad &</i> <i>eth estrad tab 0.15-</i> <i>0.02/0.01 mg(21/5)</i>	68
<i>desvenlafaxine</i> <i>succinate</i>	49
<i>dexamethasone</i>	73
DEXAMETHASONE INTENSOL	73
<i>dexamethasone</i> <i>sodium phosphate</i> 73	
<i>dexamethasone</i> <i>sodium phosphate</i> (ophth)	89
DEXCOM G6 MIS RECEIVER	99
DEXCOM G6 MIS SENSOR.....	99
DEXCOM G6 MIS TRANSMIT	99
DEXCOM G7 MIS RECEIVER	99
DEXCOM G7 MIS SENSOR.....	99
<i>dexmethylphenidate</i> <i>hcl</i>	59
<i>dextrose</i>	88
<i>dextrose 10% w/</i> <i>sodium chloride</i> 0.45%	86
<i>dextrose 2.5% w/</i> <i>sodium chloride</i> 0.45%	86
<i>dextrose 5% in</i> <i>lactated ringers</i> ... 86	
<i>dextrose 5% w/</i> <i>sodium chloride</i> 0.2%	86
<i>dextrose 5% w/</i> <i>sodium chloride</i> 0.225%	86
<i>dextrose 5% w/</i> <i>sodium chloride</i> 0.3%	86
<i>dextrose 5% w/</i> <i>sodium chloride</i> 0.45%	86
<i>dextrose 5% w/</i> <i>sodium chloride</i> 0.9%	86
DIACOMIT.....	54, 55
<i>diazepam</i>	55
<i>diazepam</i> (anticonvulsant).. 55	
<i>diazepam inj</i>	55
<i>diazepam intensol</i> .. 55	
<i>diazoxide</i>	74
<i>diclofenac potassium</i>	18
<i>diclofenac sodium</i> .. 18	
<i>diclofenac sodium</i> (ophth)	89
<i>diclofenac sodium</i> (topical)	98
<i>dicloxacillin sodium</i> 28	
<i>dicyclomine hcl</i>	76
DIFICID	27
<i>diflunisal</i>	18
<i>diluprednate</i>	89
<i>digoxin</i>	47
<i>dihydroergotamine</i> <i>mesylate</i>	60
DILANTIN	55
<i>diltiazem hcl</i>	46
<i>diltiazem hcl coated</i> <i>beads</i>	46
<i>diltiazem hcl extended</i> <i>release beads</i>	46
<i>dilt-xr</i>	46
DIP/TET PED INJ 25- 5LFU	85
<i>diphenhydramine hcl</i>	91
<i>diphenoxylate w/</i> <i>atropine liq 2.5-</i> 0.025 mg/5ml.....	78
<i>diphenoxylate w/</i> <i>atropine tab 2.5-</i> 0.025 mg	78
<i>dipyridamole</i>	81
<i>disopyramide</i> <i>phosphate</i>	44
<i>disulfiram</i>	63
<i>divalproex sodium</i> ..	55
<i>docetaxel</i>	32
DOCETAXEL	32
DOCIVYX	32
<i>dofetilide</i>	44
<i>dolishale</i>	68
<i>donepezil</i> <i>hydrochloride</i>	48
DOPTELET	80
<i>dorzolamide hcl</i>	90
<i>dorzolamide hcl-</i> <i>timolol maleate</i> <i>ophth soln 2-0.5%</i>	90
<i>dotti</i>	72
DOVATO TAB 50- 300MG.....	24
<i>doxazosin mesylate</i> 42	
<i>doxepin hcl</i>	49
<i>doxepin hcl (sleep)</i> . 59	
<i>doxorubicin hcl</i>	31

<i>doxorubicin hcl</i>	
<i>liposomal</i>	31
<i>doxy 100</i>	28
<i>doxycycline</i>	
(<i>monohydrate</i>)....	28
<i>doxycycline hyclate</i>	28
<i>DRIZALMA SPRINKLE</i>	
.....	49
<i>dronabinol</i>	76
<i>drospirenone-ethynodiol</i>	
<i>estradiol tab 3-0.02</i>	
<i>mg</i>	69
<i>drospirenone-ethynodiol</i>	
<i>estradiol tab 3-0.03</i>	
<i>mg</i>	69
<i>drospirenone-ethynodiol</i>	
<i>estradiol-levomefolate</i>	
<i>tab 3-0.02-0.451</i>	
<i>mg</i>	68
<i>drospirenone-ethynodiol</i>	
<i>estradiol-levomefolate</i>	
<i>tab 3-0.03-0.451</i>	
<i>mg</i>	69
<i>droxidopa</i>	47
<i>DULERA AER 100-</i>	
<i>5MCG</i>	95
<i>DULERA AER 200-</i>	
<i>5MCG</i>	95
<i>DULERA AER 50-5MCG</i>	
.....	94
<i>duloxetine hcl</i>	49
<i>DUPIXENT</i>	81
<i>dutasteride</i>	78
<i>dutasteride-tamsulosin</i>	
<i>hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	
.....	78
<i>e.e.s. 400</i>	27
<i>econazole nitrate</i> ...	96
<i>EDURANT</i>	23
<i>EDURANT PED</i>	23
<i>efavirenz</i>	23
<i>efavirenz-</i>	
<i>emtricitabine-</i>	
<i>tenofovir df tab 600-</i>	
<i>200-300 mg</i>	24
<i>efavirenz-lamivudine-</i>	
<i>tenofovir df tab 400-</i>	
<i>300-300 mg</i>	24
<i>efavirenz-lamivudine-</i>	
<i>tenofovir df tab 600-</i>	
<i>300-300 mg</i>	24
<i>ELIGARD</i>	30
<i>elinet</i>	69
<i>ELIQUIS</i>	79
<i>ELIQUIS STARTER</i>	
<i>PACK</i>	79
<i>eluryng</i>	69
<i>EMGALITY</i>	60
<i>EMSAM</i>	49
<i>emtricitabine</i>	23
<i>emtricitabine-</i>	
<i>rilpivirine-tenofovir</i>	
<i>df tab 200-25-300</i>	
<i>mg</i>	24
<i>emtricitabine-tenofovir</i>	
<i>disoproxil fumarate</i>	
<i>tab 100-150 mg</i> ..	24
<i>emtricitabine-tenofovir</i>	
<i>disoproxil fumarate</i>	
<i>tab 133-200 mg</i> ..	24
<i>emtricitabine-tenofovir</i>	
<i>disoproxil fumarate</i>	
<i>tab 167-250 mg</i> ..	24
<i>emtricitabine-tenofovir</i>	
<i>disoproxil fumarate</i>	
<i>tab 200-300 mg</i> ..	24
<i>EMTRIVA</i>	23
<i>EMVERM</i>	20
<i>emzahh</i>	69
<i>enalapril maleate</i> ...	41
<i>enalapril maleate &</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>tab 10-25 mg</i>	41
<i>enalapril maleate &</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>tab 5-12.5 mg</i>	41
<i>ENBREL</i>	81
<i>ENBREL MINI</i>	81
<i>ENBREL SURECLICK</i> 81	
<i>endocet tab 10-325mg</i>	
.....	19
<i>endocet tab 2.5-</i>	
<i>325mg</i>	19
<i>endocet tab 5-325mg</i>	
.....	19
<i>endocet tab 7.5-</i>	
<i>325mg</i>	19
<i>ENGERIX-B</i>	85
<i>enilloring</i>	69
<i>enoxaparin sodium</i> .	79
<i>enpresse-28</i>	69
<i>enskyce</i>	69
<i>ENSTILAR AER</i>	96
<i>entacapone</i>	51
<i>entecavir</i>	25
<i>ENTRESTO CAP 15-</i>	
<i>16MG</i>	42
<i>ENTRESTO CAP 6-6MG</i>	
.....	42
<i>ENTRESTO TAB 24-</i>	
<i>26MG</i>	42
<i>ENTRESTO TAB 49-</i>	
<i>51MG</i>	42
<i>ENTRESTO TAB 97-</i>	
<i>103MG</i>	42
<i>enulose</i>	77
<i>EPCLUSA PAK 150-</i>	
<i>37.5</i>	25
<i>EPCLUSA PAK 200-</i>	
<i>50MG</i>	25
<i>EPCLUSA TAB 200-</i>	
<i>50MG</i>	25
<i>EPCLUSA TAB 400-100</i>	
.....	25
<i>EPIDIOLEX</i>	55

اگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 711 TTY یا شماره 665-3086 (800)، 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.

epinephrine	46
(anaphylaxis)	47, 92
epitol	55
eplerenone	42
EPRONTIA	55
ergotamine w/	
caffeine tab 1-100	
mg	60
ERIVEDGE	34
ERLEADA	30
erlotinib hcl	34
errin	69
ertapenem sodium	20
ery	95
ery-tab	27
ERYTHROCIN	
LACTOBIONATE	27
erythromycin (acne aid)	95
erythromycin (ophth)	
.....	89
erythromycin base	27
erythromycin ethylsuccinate	27
erythromycin lactobionate	27
escitalopram oxalate	
.....	49
eslicarbazepine	
acetate	55
esomeprazole	
magnesium	78
estarrylla	69
estradiol	73
estradiol &	
norethindrone	
acetate tab 0.5-0.1	
mg	73
estradiol &	
norethindrone	
acetate tab 1-0.5	
mg	73
estradiol vaginal	73
estradiol valerate	73
eszopiclone	59
ethambutol hcl	25
ethosuximide	55
ethynodiol diacetate &	
ethynodiol estradiol tab	
1 mg-35 mcg	69
ethynodiol diacetate &	
ethynodiol estradiol tab	
1 mg-50 mcg	69
etodolac	18
etongestrel-ethynodiol estradiol va ring	
0.12-0.015 mg/24hr	
.....	69
etoposide	32
etravirine	23
EULEXIN	30
everolimus	34
everolimus	
(immunosuppressant)	
t)	84
EVOTAZ TAB 300-150	
.....	24
exemestane	30
EYSUVIS	90
ezetimibe	44
ezetimibe-simvastatin	
tab 10-10 mg	44
ezetimibe-simvastatin	
tab 10-20 mg	44
ezetimibe-simvastatin	
tab 10-40 mg	44
ezetimibe-simvastatin	
tab 10-80 mg	44
FABRAZYME	74
falmina	69
famciclovir	25
famotidine	77
famotidine in nacl	
0.9% iv soln 20	
mg/50ml	77
FANAPT	52
FANAPT PAK PACK A52	
FANAPT PAK PACK C52	
FARXIGA	63
FASENRA	92
FASENRA PEN	93
feirza 1.5/30	69
feirza 1/20	69
felbamate	55
felodipine	46
fenofibrate	44
fenofibrate micronized	
.....	44
fentanyl	18
fesoterodine fumarate	
.....	79
FETZIMA	49
FETZIMA CAP	
TITRATIO	49
FIASP	65
FIASP FLEXTOUCH	65
FIASP PENFILL	65
FIASP PUMPCART	65
finasteride	79
fingolimod hcl	61
FINTEPLA	55
finzala	69
FIRMAGON	30
flac	90
FLAREX	89
FLEBOGAMMA DIF	84
flecainide acetate	44
fluconazole	22
fluconazole in nacl	
0.9% inj 200	
mg/100ml	22
fluconazole in nacl	
0.9% inj 400	
mg/200ml	22
flucytosine	22
fludrocortisone acetate	
.....	73
flunisolide (nasal)	94
fluocinolone acetonide	
.....	97
fluocinolone acetonide	
(otic)	90
fluocinonide	97
fluocinonide emulsified	
base	97
fluorometholone	
(ophth)	89
fluorouracil	29
fluorouracil (topical)	98
fluoxetine hcl	49

fluphenazine	FREESTYLE MIS	gentraf
decanoate	READER	84
fluphenazine hcl.....	FRINDOVYX.....	GENOTROPIN
flurbiprofen	FRUZAQLA	74
flurbiprofen sodium 89	FULPHILA.....	GENOTROPIN
fluticasone propionate	fulvestrant	MINIQUICK
97	furosemide.....	74
fluticasone propionate (nasal).....	furosemide inj	gentamicin in saline
94	FUZEON.....	inj 0.8 mg/ml
fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act.....	fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg	20
95	fyavolv tab 1mg-5mcg	gentamicin in saline
fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act.....	FYCOMPA.....	inj 1 mg/ml
95	gabapentin.....	20
fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act.....	galantamine	gentamicin in saline
95	hydrobromide	inj 1.2 mg/ml
fluvoxamine maleate	galbriela	20
48	gallifrey	gentamicin in saline
fondaparinux sodium	GAMASTAN INJ	inj 2 mg/ml
80	GAMMAGARD LIQUID	20
fosamprenavir calcium	GAMMAGARD S/D IGA	gentamicin sulfate..
23	LESS TH.....	20
fosinopril sodium....	GAMMAKED	gentamicin sulfate
fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg... 41	GAMMAPLEX.....	(ophth)
fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg... 41	GAMUNEX-C	95
FOTIVDA.....	ganciclovir sodium . 25	GENVOYA TAB
FREESTY LIBR KIT 2 SENSOR.....	GARDASIL 9	GILOTrif.....
FREESTY LIBR KIT 3 SENSOR.....	gatifloxacin (ophth) 89	glatiramer acetate. 61,
FREESTY LIBR KIT SENSOR.....	GATTEX	62
FREESTY LIBR MIS 2 READER	GAUZE PADS 2	glatopa
FREESTY LIBR MIS 3 READER	gavilyte-c.....	GLEOSTINE
99	gavilyte-g	glimepiride.....
99	gavilyte-n/flavor pack	glipizide
99	GAVRETO	glipizide xl
99	gefitinib	glipizide-metformin hcl
99	gemcitabine hcl	tab 2.5-250 mg... 64
99	gemfibrozil	glipizide-metformin hcl
99	GEMTESA.....	tab 2.5-500 mg... 64
99	generlac	glipizide-metformin hcl
99		tab 5-500 mg
99		glycopyrrolate
99		glydo.....
99		GLYXAMBI TAB 10-5
99		MG
99		GLYXAMBI TAB 25-5
99		MG
99		GOMEKLI
99		granisetron hcl
99		76

اگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زیر از طریق شماره 711 با Molina Medicare 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>griseofulvin microsize</i>	22	HUMULIN R U-500	IDACIO (2 SYRINGE)
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	22	KWIKPEN	82
<i>guanfacine hcl</i>	47	hydralazine hcl	IDACIO CROHN INJ
<i>guanfacine hcl (adhd)</i>	59	hydrochlorothiazide	DISEASE
HAEGARDA	80	hydrocodone bitartrate	IDACIO PLAQU INJ
<i>hailey 1.5/30</i>	69	.....	PSORIASIS
<i>hailey 24 fe</i>	69	hydrocodone-	82
<i>halobetasol propionate</i>	97	acetaminophen soln	IDHIFA
<i>haloette</i>	69	7.5-325 mg/15ml	34
<i>haloperidol</i>	52	hydrocodone-	imatinib mesylate
<i>haloperidol decanoate</i>	52	acetaminophen tab	IMBRUVICA
<i>haloperidol lactate</i>	52	10-325 mg	35
HARVONI PAK 33.75- 150MG	25	hydrocodone-	<i>imipenem-cilastatin</i>
HARVONI PAK 45- 200MG	25	acetaminophen tab	intravenous for soln
HARVONI TAB 45- 200MG	25	5-325 mg	250 mg
HARVONI TAB 90- 400MG	25	hydrocodone-	imipenem-cilastatin
HAVRIX	85	acetaminophen tab	intravenous for soln
<i>heather</i>	69	7.5-325 mg	500 mg
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	80	hydrocodone-	imipramine hcl
<i>heparin sodium</i> (porcine)	80	acetaminophen tab	98
HEPLISAV-B	85	7.5-325 mg	IMKELDI
HERCEPT HYLEC SOL 60-10000	34	hydrocodone-	IMOVAX RABIES
HERCEPTIN	34	ibuprofen tab 7.5- 200 mg	(H.D.C.V.)
HERZUMA	34	hydrocortisone	IMPAVIDO
HIBERIX	85	73	INBRIJA
HUMIRA	82	hydrocortisone	incassia
HUMIRA PEN	82	(intrarectal)	INCRELEX
HUMIRA PEN KIT PS/UV	82	hydrocortisone (rectal)	INCRUSE ELLIPTA
HUMIRA PEN- CD/UC/HS START	82	.....	indapamide
HUMIRA PEN- PEDIATRIC UC S	82	hydrocortisone	INFANRIX INJ
HUMULIN R U-500 (CONCENTR)	66	(topical)	INFLIXIMAB
		hydrocortisone sod	INLYTA
		succinate	INQOVI TAB 35- 100MG
		hydrocortisone	INREBIC
		valerate	INSULIN PEN
		hydromorphone hcl	NEEDLES: BD-
		hydroxychloroquine	EMBECTA
		sulfate	66
		hydroxyurea	INSULIN SAFETY
		hydroxyzine hcl	NEEDLES: BD-
		pamoate	EMBECTA
		ibandronate sodium	66
		IBRANCE	INSULIN SYRINGES:
		ibu	BD-EMBECTA
		ibuprofen	66
		icatibant acetate	INTELENCE
		iclevia	INTRALIPID
		ICLUSIG	introvale
		IDACIO (2 PEN)	INVEGA HAFYERA
		.....	52
			INVEGA SUSTENNA
			INVEGA TRINZA
			52
			IPOL INJ INACTIVE
			85

<i>ipratropium bromide</i>	91	JANUMET XR TAB 100-1000	64	<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj.</i> 87
<i>ipratropium bromide (nasal)</i>	91	JANUMET XR TAB 50-1000	64	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj.</i> 86
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	91	JANUMET XR TAB 50-500MG.....	64	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj.</i> 87
<i>irbesartan</i>	43	JANUVIA	64	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj.</i> 86
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg .</i> 42		JARDIANCE	64	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj.</i> 87
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg .</i> 42		jasmiel	69	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj.</i> 86
<i>irinotecan hcl</i>	31	javygtor	74	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj.</i> 87
<i>ISENTRESS</i>	23	JAYPIRCA	35	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj.</i> 87
<i>ISENTRESS HD</i>	23	JENTADUETO TAB 2.5-1000	64	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj.</i> 87
<i>isibloom</i>	69	JENTADUETO TAB 2.5-500	64	<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj.</i> 87
<i>ISOLYTE-P INJ /D5W</i>	86	JENTADUETO TAB 2.5-850	64	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj.</i> 87
<i>ISOLYTE-S INJ PH 7.4</i>	86	JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	64	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj.</i> 87
<i>isoniazid</i>	25	JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	64	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj.</i> 87
<i>isosorbide dinitrate.</i> 47		jinteli	73	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj.</i> 87
<i>isosorbide mononitrate</i>	47	jolessa	69	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj.</i> 87
<i>isotretinoin</i>	95	juleber	69	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj.</i> 87
<i>isradipine</i>	46	JULUCA TAB 50-25MG	24	<i>KCL/D5W/NAACL INJ 0.3/0.9%</i>
<i>ITOVEBI</i>	35	junel 1.5/30	69	87
<i>itraconazole</i>	22	junel 1/20	69	<i>kelnor 1/35</i>
<i>ivabradine hcl</i>	47	junel fe 1.5/30.....	69	70
<i>ivermectin</i>	20, 21	junel fe 1/20	69	<i>kelnor 1/50</i>
<i>IWILFIN</i>	32	junel fe 24	69	70
<i>IXCHIQ INJ</i>	85	JYLAMVO	83	<i>KERENDIA</i>
<i>IXIARO INJ</i>	85	JYNNEOS	85	42
<i>jaimiess</i>	69	KADCYLA	35	<i>KESIMPTA</i>
<i>JAKAFI</i>	35	kaitlib fe	69	62
<i>jantoven</i>	80	KALETRA SOL	24	<i>ketoconazole</i>
<i>JANUMET TAB 50-1000</i>	64	KALYDECO	93	22
<i>JANUMET TAB 50-500MG</i>	64	KANJINTI	35	<i>ketoconazole (topical)</i>
		kariva	70	96
		<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj.</i> 86		<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i>
				89
				<i>KEYTRUDA</i>
				35
				<i>KINRIX INJ</i>
				85
				<i>kionex</i>
				67
				<i>KISQALI 200 DOSE</i> 35

اگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زیر از طریق شماره 711 به شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با 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.

KISQALI 200 PAK	
FEMARA	35
KISQALI 400 DOSE	35
KISQALI 400 PAK	
FEMARA	35
KISQALI 600 DOSE	35
KISQALI 600 PAK	
FEMARA	35
klayesta.....	96
klor-con	87
klor-con 10	87
klor-con 8	87
klor-con m10.....	87
klor-con m15.....	87
klor-con m20.....	87
KOSELUGO.....	35, 36
kourzeq	98
KRAZATI.....	36
kurvelo	70
labetalol hcl.....	45
lacosamide.....	56
lacosamide oral.....	56
lactated ringer's solution.....	87
lactic acid (ammonium lactate)	98
lactulose	77
lactulose (encephalopathy)	77
lamivudine	23
lamivudine (hbv)....	25
lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg ..	24
lamotrigine.....	56
lanreotide acetate ..	74
lansoprazole	78
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	83
lenalidomide.....	31
LENVIMA 10 MG DAILY	
DOSE	36
LENVIMA 12MG DAILY	
DOSE	36
LENVIMA 20 MG DAILY	
DOSE	36
LENVIMA 4 MG DAILY	
DOSE	36
LENVIMA 8 MG DAILY	
DOSE	36
LENVIMA CAP 14 MG	
.....	36
LENVIMA CAP 18 MG	
.....	36
LENVIMA CAP 24 MG	
.....	36
lessina.....	70
letrozole	30
leucovorin calcium.	40,
41	
LEUKERAN	29
leuprolide acetate ..	30
levalbuterol hcl	92
levalbuterol tartrate	92
levetiracetam	56
LEVETIRACETAM	56
levetiracetam in sodium chloride iv	
soln 1000 mg/100ml	
.....	56
levetiracetam in sodium chloride iv	
soln 1500 mg/100ml	
.....	56
levetiracetam in sodium chloride iv	
soln 500 mg/100ml	
.....	56
levobunolol hcl	90
levocarnitine (metabolic modifiers)	74
levocetirizine dihydrochloride ...	92
levofloxacin	27
levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml/27	
levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml	
.....	27
levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml	
.....	27
levonest	70
levonorgestrel & ethinyl estradiol (91- day) tab 0.15-0.03 mg	70
levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg ...	70
levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg .	70
levonorgestrel-eth estra tab 0.05- 30/0.075-40/0.125- 30mg-mcg	70
levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90- 20 mcg	70
levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	70
levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	70
levora 0.15/30-28 ..	70
levo-t	75
levothyroxine sodium	
.....	75
levoxyl	75
I-glutamine (sickle cell)	80
lidocaine	97
lidocaine hcl	97
lidocaine hcl (local anest.).....	18
lidocaine hcl (mouth- throat).....	98

<i>lidocaine-prilocaine cream</i> 2.5-2.5% ..	97	LORBRENA	36
<i>lidocan</i>	97	<i>loryna</i>	70
LILETTA	70	<i>losartan potassium</i> .	43
<i>linezolid</i>	21	<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab</i> 100-12.5 mg .	43
LINEZOLID INJ 2MG/ML	21	<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab</i> 100-25 mg....	43
LINZESS	78	<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab</i> 50-12.5 mg...	42
<i>liothyronine sodium</i> 75		LOTEMAX	89
<i>lisinopril</i>	42	<i>loteprednol etabonate</i>	89
<i>lisinopril</i> & <i>hydrochlorothiazide tab</i> 10-12.5 mg...	41	<i>lovastatin</i>	44
<i>lisinopril</i> & <i>hydrochlorothiazide tab</i> 20-12.5 mg ...	41	<i>low-ogestrel</i>	70
<i>lisinopril</i> & <i>hydrochlorothiazide tab</i> 20-25 mg	41	<i>loxapine succinate</i> ..	52
<i>lithium</i>	61	LUMAKRAS.....	36
<i>lithium carbonate</i> ...	61	LUMIGAN	90
LIVTENCITY.....	25	LUMIZYME	74
<i>loestrin 1.5/30-21</i> ..	70	LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	30
<i>loestrin 1/20-21</i>	70	LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	30
<i>loestrin fe 1.5/30</i> ...	70	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....	74
<i>loestrin fe 1/20</i>	70	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH).....	74
<i>lojaimiess</i>	70	LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH).....	74
LOKELMA	68	<i>lurasidone hcl</i>	52
LONSURF TAB 15-6.14	30	<i>lulera</i>	70
LONSURF TAB 20-8.19	30	LYBALVI TAB 10-10MG	52
<i>loperamide hcl</i>	78	LYBALVI TAB 15-10MG	52
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	24	LYBALVI TAB 20-10MG	53
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	24	LYBALVI TAB 5-10MG	52
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	24	<i>lyleq</i>	70
<i>lorazepam</i>	48		
<i>lorazepam intensol</i> .	48		

اگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare 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 چهارمی 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.



memantine hcl tab 28	
x 5 mg & 21 x 10	
mg titration pack. 48	
memantine hcl-	
donepezil hcl cap er	
24hr 14-10 mg ... 48	
memantine hcl-	
donepezil hcl cap er	
24hr 21-10 mg ... 48	
memantine hcl-	
donepezil hcl cap er	
24hr 28-10 mg ... 48	
MENACTRA INJ	85
MENQUADFI	85
MENVEO INJ	85
MENVEO SOL.....	85
mercaptopurine	30
meropenem.....	21
mesalamine.....	77
mesalamine w/	
cleanser	77
mesna	41
MESNEX	41
metformin hcl.....	64
methadone hcl..	18, 19
methadone	
hydrochloride i....	19
methazolamide	46
methenamine	
hippurate	21
methimazole	75
methocarbamol.....	62
methotrexate sodium	
.....	30, 83
methylsuximide.....	56
methylphenidate hcl/59	
methylprednisolone	73
methylprednisolone	
acetate	73
methylprednisolone	
sod succ.....	73
methyltestosterone	63
metoclopramide hcl	76
metolazone	46
metoprolol &	
hydrochlorothiazide	
tab 100-25 mg....	45
metoprolol &	
hydrochlorothiazide	
tab 100-50 mg....	45
metoprolol &	
hydrochlorothiazide	
tab 50-25 mg	45
metoprolol succinate	
.....	45
metoprolol tartrate.	45
metronidazole	21
metronidazole	
(topical)	98
metronidazole vaginal	
.....	79
metyrosine.....	47
mibelas 24 fe	70
micafungin sodium .	22
microgestin 1.5/30.	70
microgestin 1/20....	70
microgestin fe 1.5/30	
.....	70
microgestin fe 1/20	71
midodrine hcl	47
MIEBO.....	90
mifepristone	
(hyperglycemia)..	74
mili	71
mimvey	73
minocycline hcl	28
minoxidil.....	47
mirtazapine	49
misoprostol	78
MITIGARE	18
M-M-R II INJ	85
M-NATAL PLUS TAB	88
modafinil	62
moexipril hcl	42
molindone hcl.....	53
mometasone furoate	
.....	97
MONJUVI	37
mono-linyah	71
montelukast sodium	92
morphine sulfate....	19
MOUNJARO	64
MOVANTIK	78
moxifloxacin hcl	27
moxifloxacin hcl	
(ophth)	89
moxifloxacin hcl 400	
mg/250ml in sodium	
chloride 0.8% inj. 27	
MRESVIA	85
MULTAQ	44
multiple electrolytes	
ph 5.5	87
multiple electrolytes	
ph 7.4	87
mupirocin	95
mycophenolate mofetil	
.....	85
mycophenolate	
sodium	85
MYRBETRIQ.....	79
nabumetone	18
nadolol	45
nafcillin sodium.....	28
NAGLAZYME	75
nalbuphine hcl	19
naloxone hcl.....	63
naltrexone hcl	63
NAMZARIC CAP 14-	
10MG	48
NAMZARIC CAP 21-	
10MG	48
NAMZARIC CAP 28-	
10MG	48
NAMZARIC CAP 7-	
10MG	48
NAMZARIC CAP PACK	
.....	48
naproxen	18
naproxen dr	18
naproxen sodium ...	18
naratriptan hcl.....	60
NATACYN	89
nateglinide	64
NAYZILAM.....	56
nebivolol hcl	45
necon 0.5/35-28	71
nefazodone hcl	49
neomycin sulfate....	21
neomycin-bacitrac zn-	
polymyx 5(3.5)mg-	

400unt-1000unt op oin	89	nimodipine	46	1-20/1-30/1-35 mg-mcg	71
neomycin-polymyxin- gramicid op sol 1.75-10000- 0.025mg-unt-mg/ml	89	NINLARO	37	norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg	71
neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1% ..	88	nitazoxanide	21	norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg	71
neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1% ..	88	nititisinone	75	norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg	71
neomycin-polymyxin-hc ophth susp ..	88	NITRO-BID	47	norlyroc	71
neomycin-polymyxin-hc otic soln 1% ...	90	nitrofurantoin	21	nortrel 0.5/35 (28) ..	71
neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1% ..	90	nitrofurantoin	21	nortrel 1/35 (21) ...	71
neo-polycin 5(3.5)mg- 400unt-1000unt op oin	89	nitroglycerin	47	nortrel 1/35 (28) ...	71
neo-polycin hc ophth oint 1% ..	88	nitroglycerin (intra-anal)	98	nortrel 7/7/7	71
NERLYNX	37	nizatidine	77	nortriptyline hcl	50
nevirapine	23	nora-be	71	NORVIR	23
NEXLETOL	44	norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr	71	NOVOLIN INJ 70/30 ..	66
NEXLIZET TAB 180/10MG	44	norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg	71	NOVOLIN INJ 70/30 FP	66
NEXPLANON	71	norethindrone	71	NOVOLIN N	66
niacin (antihyperlipidemic)	44	(contraceptive)	71	NOVOLIN N FEXPEN	66
nicardipine hcl	46	norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg	71	NOVOLIN R	66
NICOTROL INHALER	63	norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg	71	NOVOLIN R FEXPEN	66
NICOTROL NS	63	norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24) ..	71	NOVOLOG	66
nifedipine	46	norethindrone acetate	75	NOVOLOG FEXPEN	66
nikki	71	norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg ..	73	NOVOLOG MIX INJ 70/30	66
nilotinib hcl	37	norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg ..	73	NOVOLOG MIX INJ FEXPEN	66
nilutamide	30	norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab	75	NOVOLOG PENFILL	66

اگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 711 با Molina Medicare، یا TTY به شماره 800-3086-665 متماس 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 چهارمی 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.



NUTRILIPID.....	88	olmesartan-	ondansetron	76
NUZYRA.....	28, 29	<i>amlodipine-</i>	ondansetron <i>hcl</i>	76
nyamyc	96	<i>hydrochlorothiazide</i>	ONTRUZANT.....	37
nylia 1/35	71	<i>tab 40-10-25 mg.</i>	ONUREG	30
nylia 7/7/7	71	43	OPIPZA.....	53
nystatin	22	olmesartan-	OPSUMIT	47
nystatin (<i>mouth-</i>		<i>amlodipine-</i>	ORGOVYX	31
<i>throat)</i>	99	<i>hydrochlorothiazide</i>	ORKAMBI GRA 100-	
nystatin (<i>topical)</i>	96	<i>tab 40-5-12.5 mg</i>	125	93
nystop	96	43	ORKAMBI GRA 150-	
ocella	71	omega-3-acid ethyl	188	93
OCTAGAM	84	<i>esters cap 1 gm</i> ..	ORKAMBI GRA 75-	
octreotide acetate ..	75	44	94MG	93
ODEFSEY TAB.....	24	omeprazole	ORKAMBI TAB 100-	
ODOMZO	37	78	125	93
OFEV.....	93	OMNIPOD 5 DX KIT	ORKAMBI TAB 200-	
ofloxacin (<i>ophth</i>) ...	89	INT G7G6.....	125	93
ofloxacin (<i>otic</i>)	91	66	orquidea	71
OGIVRI.....	37	OMNIPOD 5 DX MIS	ORSERDU	31
OGSIVEO	37	POD G7G6.....	oseltamivir phosphate	
OJEMDA.....	37	66	..... .....	25
OJJAARA	37	OMNIPOD 5 G7 KIT	oxacillin sodium	28
olanzapine	53	INTRO	oxaliplatin	29
olmesartan medoxomil		66	oxcarbazepine	56
.....	43	OMNIPOD 5 L2 KIT	oxybutynin chloride	79
olmesartan		INTRO G6.....	oxycodone <i>hcl</i>	19
<i>medoxomil-</i>		66	oxycodone w/	
<i>hydrochlorothiazide</i>		OMNIPOD DASH KIT	<i>acetaminophen tab</i>	
<i>tab 20-12.5 mg</i> ...	43	INTRO	10-325 mg	19
olmesartan		OMNIPOD DASH MIS	oxycodone w/	
<i>medoxomil-</i>		PODS	<i>acetaminophen tab</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>		66	2.5-325 mg	19
<i>tab 40-12.5 mg</i> ...	43	OMNIPOD GO KIT	oxycodone w/	
olmesartan		10UNT/DY	<i>acetaminophen tab</i>	
<i>medoxomil-</i>		66	5-325 mg	19
<i>hydrochlorothiazide</i>		OMNIPOD GO KIT	oxycodone w/	
<i>tab 40-25 mg</i>	43	20UNT/DY	<i>acetaminophen tab</i>	
olmesartan-		66	7.5-325 mg	19
<i>amlodipine-</i>		OMNIPOD GO KIT	OXYCONTIN	19
<i>hydrochlorothiazide</i>		25UNT/DY	OZEMPIC (0.25 OR 0.5	
<i>tab 20-5-12.5 mg</i>	43	67	MG/DOSE)	64
olmesartan-		OMNIPOD GO KIT	OZEMPIC (0.25 OR	
<i>amlodipine-</i>		30UNT/DY	0.5MG/DOSE)	64
<i>hydrochlorothiazide</i>		67	OZEMPIC (1MG/DOSE)	
<i>tab 40-10-12.5 mg</i>		OMNIPOD GO KIT	..... .....	64
.....	43	40UNT/DY	OZEMPIC (2MG/DOSE)	
		67	..... .....	64
		OMNIPOD MIS		
		CLASSIC		
		67		

pacerone 44
paclitaxel 32
paclitaxel inj 100mg 32
paliperidone 53
pamidronate disodium 67
PAMIDRONATE DISODIUM 67
PANRETIN 98
pantoprazole sodium 78
PANZYGA 84
paricalcitol 76
paroxetine hcl 50
PAXLOVID PAK 25
PAXLOVID TAB 150-100 25
PAXLOVID TAB 300-100 25
pazopanib hcl 37
PEDIARIX INJ 0.5ML 86
PEDVAX HIB 86
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236
gm 77
peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm 77
PEGASYS 26
PEMAZYRE 37
pemetrexed disodium 30
PENBRAYA INJ 86
penicillamine 68
penicillin g potassium 28
penicillin g sodium 28
penicillin v potassium 28
PENTACEL INJ 86

pentamidine isethionate inh 21
pentamidine isethionate inj 21
pentoxifylline 80
perampanel 56
perindopril erbumine 42
periogard 99
permethrin 98
perphenazine 53
pfizerpen 28
phenelzine sulfate .. 50
phenobarbital 56
phenobarbital sodium 56
phenytek 56
phenytoin 56
phenytoin sodium .. 56
phenytoin sodium extended 56
PHESGO SOL 37
philith 71
PIFELTRO 23
pilocarpine hcl 90
pilocarpine hcl (oral) 99
pimecrolimus 98
pimozide 53
pimtrea 71
pindolol 45
pioglitazone hcl 64
pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-500 mg 64
pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-850 mg 64
piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm) 28

piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm) 28
piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm) 28
piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm) 28
piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm) 28
PIQRAY 200MG DAILY DOSE 37
PIQRAY 250MG TAB DOSE 37
PIQRAY 300MG DAILY DOSE 37
pirfenidone 93
piroxicam 18
plenamine 88
PLENU SOL 77
podofilox 98
polycin ophth oint .. 89
polymyxin b sulfate 21
polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1% 89
POMALYST 31
portia-28 71
posaconazole 22
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ . 87
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ ... 87
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ ... 87

اگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 711 با Molina Medicare (800) 665-3086، یا TTY به شماره 711 با 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>potassium chloride</i>	87, 88	<i>prochlorperazine</i>	76	RELENZA DISKHALER	
<i>potassium chloride</i>	20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj ..	<i>prochlorperazine</i>		.....	26
<i>potassium chloride</i>		<i>edisylate</i>	76	RELISTOR	78
<i>microencapsulated</i> <i>crystals er</i>	88	<i>prochlorperazine</i>		REMICADE	82
<i>potassium citrate</i>		<i>maleate</i>	76	RENFLEXIS	82
(alkalinizer)	79	PROCIT	80	<i>repaglinide</i>	65
<i>pramipexole</i>		<i>proctocort</i>	98	REPATHA	45
<i>dihydrochloride</i> ...	51	<i>procto-med hc</i>	98	REPATHA	
<i>prasugrel hcl</i>	81	<i>proctosol hc</i>	98	PUSHTRONEX	
<i>pravastatin sodium</i>	44	<i>protozone-hc</i>	98	SYSTEM	45
<i>praziquantel</i>	21	<i>progesterone</i>	75	REPATHA SURECLICK	
<i>prazosin hcl</i>	42	PROGRAF	85	.....	45
<i>prednisolone</i>	73	PROLASTIN-C	93	RESTASIS	90
<i>prednisolone acetate</i>		PROLIA	67	RESTASIS MULTIDOSE	
(ophth)	89	<i>promethazine hcl</i> ...	76	.....	90
PREDNISOLONE		<i>propafenone hcl</i>	44	RETEVMO	37, 38
SODIUM PHOSP ..	89	<i>proparacaine hcl</i>	90	REVUFORJ	38
<i>prednisolone sodium</i>		<i>propranolol hcl</i>	45	REXULTI	53
phosphate	74	<i>propylthiouracil</i>	75	REYATAZ	23
<i>prednisone</i>	74	PROQUAD INJ.....	86	REZLIDHIA	38
PREDNISONE		PROSOL INJ 20% ...	88	REZUROCK	85
INTENSOL	74	<i>protriptyline hcl</i>	50	RHOPRESSA	90
<i>pregabalin</i>	57	PULMOZYME	93	<i>ribavirin</i> (hepatitis c)	
PREMASOL SOL 10%		PURIXAN.....	30	.....	26
.....	88	<i>pyrazinamide</i>	25	<i>rifabutin</i>	25
PRENATAL TAB 27-		<i>pyridostigmine</i>		<i>rifampin</i>	25
1MG	88	bromide	61	<i>riluzole</i>	61
PRENATAL TAB PLUS		<i>pyrimethamine</i>	21	<i>rimantadine</i>	
.....	88	PYZCHIVA	82	hydrochloride.....	26
<i>prevalite</i>	45	QINLOCK	37	RINVOQ	82
PREVYMIS	26	QUADRACEL INJ 0.5ML		RINVOQ LQ	82
PREZCOBIX TAB 800-		.....	86	<i>risedronate sodium</i>	67
150	24	<i>quetiapine fumarate</i>	53	<i>risperidone</i>	53, 54
PREZISTA	23	<i>quinapril hcl</i>	42	<i>risperidone</i>	
PRIFTIN	25	<i>quinidine sulfate</i>	44	microspheres.....	54
<i>primaquine phosphate</i>		<i>quinine sulfate</i>	22	<i>ritonavir</i>	23
.....	22	QULIPTA	60	<i>rivaroxaban</i>	80
PRIMAQUINE		RABAVERT INJ	86	<i>rivastigmine</i>	48
PHOSPHATE.....	22	<i>rabeprozole sodium</i>	78	<i>rivastigmine tartrate</i>	
<i>primidone</i>	57	RALDESY	50	.....	49
PRIORIX INJ	86	<i>raloxifene hcl</i>	75	<i>rivelsa</i>	71
PRIVIGEN	84	<i>ramipril</i>	42	<i>rizatriptan benzoate</i>	60
<i>probenecid</i>	18	<i>ranolazine</i>	47	ROCKLATAN DRO ...	90
		<i>rasagiline mesylate</i>	51	<i>roflumilast</i>	93
		<i>reclipsen</i>	71	ROMVIMZA.....	38
		RECOMBIVAX HB ...	86	<i>ropinirole</i>	
		REGRANEX.....	98	hydrochloride.....	51

<i>rosuvastatin calcium</i>	44	<i>sod sulfate-pot sulf-</i>	<i>sucralfate</i>	78
<i>rosyrah</i>	71	<i>mg sulf oral sol</i>	<i>sulfacetamide sodium</i>	
<i>ROTARIX SUS</i>	86	<i>17.5-3.13-1.6</i>	<i>(acne)</i>	95
<i>ROTATEQ SOL</i>	86	<i>gm/177ml</i>	<i>sulfacetamide sodium</i>	
<i>roweepra</i>	57	<i>sodium chloride</i>	<i>(ophth)</i>	89
<i>ROZLYTREK</i>	38	<i>sodium chloride (gu</i>	<i>sulfacetamide sodium-</i>	
<i>RUBRACA</i>	38	<i>irrigant)</i>	<i>prednisolone ophth</i>	
<i>rufinamide</i>	57	<i>sodium fluoride chew;</i>	<i>soln 10-</i>	
<i>RUKOBIA</i>	23	<i>tab; 1.1 (0.5 f)</i>	<i>0.23(0.25)%</i>	88
<i>RYBELSUS</i>	65	<i>mg/ml soln</i>	<i>sulfadiazine</i>	21
<i>RYDAPT</i>	38	<i>SODIUM OXYBATE..</i>	<i>sulfamethoxazole-</i>	
<i>sajazir</i>	80	<i>sodium phenylbutyrate</i>	<i>trimethoprim iv soln</i>	
<i>SANTYL</i>	98	<i>.....</i>	<i>400-80 mg/5ml...</i>	21
<i>sapropterin</i>		<i>sodium polystyrene</i>	<i>sulfamethoxazole-</i>	
		<i>sulfonate powder.</i>	<i>trimethoprim susp</i>	
<i>SCEMBLIX</i>	38	<i>solifenacin succinate</i>	<i>200-40 mg/5ml...</i>	21
<i>scopolamine</i>	76	<i>SOLIQUA INJ 100/33</i>	<i>sulfamethoxazole-</i>	
<i>SECUADO</i>	54	<i>.....</i>	<i>trimethoprim tab</i>	
<i>selegiline hcl</i>	51	<i>SOLTAMOX</i>	<i>400-80 mg</i>	21
<i>selenium sulfide</i>	96	<i>SOLU-CORTEF</i>	<i>sulfamethoxazole-</i>	
<i>SELZENTRY</i>	23	<i>SOMATULINE DEPOT</i>	<i>trimethoprim tab</i>	
<i>SEREVENT DISKUS</i>	92	<i>.....</i>	<i>800-160 mg</i>	21
<i>sertraline hcl</i>	50	<i>SOMAVERT</i>	<i>SULFAMYRON</i>	95
<i>setlakin</i>	71	<i>sorafenib tosylate</i>	<i>sulfasalazine</i>	77
<i>sharobel</i>	72	<i>sotalol hcl</i>	<i>sulindac</i>	18
<i>SHINGRIX</i>	86	<i>sotalol hcl (afib/afl)</i>	<i>sumatriptan</i>	60
<i>SIGNIFOR</i>	75	<i>SOTYKTU</i>	<i>sumatriptan succinate</i>	
<i>SIKLOS</i>	80	<i>spironolactone</i>	<i>.....</i>	60
<i>sildenafil citrate</i>		<i>spironolactone &</i>	<i>sunitinib malate</i>	38
		<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>SUNLENCA</i>	23
		<i>tab 25-25 mg</i>	<i>syeda</i>	72
<i>silver sulfadiazine</i>	95	<i>sprintec 28</i>	<i>SYMDEKO TAB 100-</i>	
<i>SIMBRINZA SUS 1-</i>		<i>SPRITAM</i>	<i>150</i>	93
<i>0.2%</i>	90	<i>sps</i>	<i>SYMDEKO TAB 50-</i>	
<i>simliya</i>	72	<i>sps rectal</i>	<i>75MG</i>	93
<i>simpesse</i>	72	<i>sronyx</i>	<i>SYMPAZAN</i>	57
<i>simvastatin</i>	44	<i>ssd</i>	<i>SYMTUZA TAB</i>	24
<i>sirolimus</i>	85	<i>STELARA</i>	<i>SYNAREL</i>	75
<i>SIRTURO</i>	25	<i>STIVARGA</i>	<i>SYNJARDY TAB 12.5-</i>	
<i>SKYRIZI</i>	82	<i>streptomycin sulfate</i>	<i>1000MG</i>	65
<i>SKYRIZI PEN</i>	82	<i>STRIBILD TAB</i>	<i>SYNJARDY TAB 12.5-</i>	
		<i>subvenite</i>	<i>500</i>	65

اگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 711 با TTY به شماره 800-665-3086، یا 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.

SYNJARDY TAB 5-	
1000MG	65
SYNJARDY TAB 5-	
500MG.....	65
SYNJARDY XR TAB 10-	
1000	65
SYNJARDY XR TAB	
12.5-1000	65
SYNJARDY XR TAB 25-	
1000	65
SYNJARDY XR TAB 5-	
1000MG	65
SYNTHROID	76
TABLOID.....	30
TABRECTA.....	38
<i>tacrolimus</i>	85
<i>tacrolimus (topical)</i>	98
<i>tadalafil</i>	79
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i>	48
TAFINLAR	38
TAGRISSO	38
TALZENNA	38, 39
<i>tamoxifen citrate</i>	31
<i>tamsulosin hcl</i>	79
<i>tarina 24 fe</i>	72
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	72
TASIGNA	39
<i>tasimelteon</i>	59
TAVNEOS.....	80
<i>tazarotene</i>	96
<i>tazicef</i>	26
TAZORAC.....	96
TAZVERIK	39
TECENTRIQ	39
TECENTRIQ INJ	
HYBREZA	39
TEFLARO.....	26
<i>telmisartan</i>	43
<i>telmisartan-</i>	
<i>amlodipine tab 40-</i>	
<i>10 mg</i>	43
<i>telmisartan-</i>	
<i>amlodipine tab 40-5</i>	
<i>mg</i>	43

<i>telmisartan-</i>	
<i>amlodipine tab 80-</i>	
<i>10 mg</i>	43
<i>telmisartan-</i>	
<i>amlodipine tab 80-5</i>	
<i>mg</i>	43
<i>telmisartan-</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>tab 40-12.5 mg</i> ... 43	
<i>telmisartan-</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>tab 80-12.5 mg</i> ... 43	
<i>telmisartan-</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>tab 80-25 mg</i> 43	
<i>temazepam</i>	59
TENIVAC INJ 5-2LF.	86
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	23
TEPMETKO	39
<i>terazosin hcl</i>	42
<i>terbinafine hcl</i>	22
<i>terbutaline sulfate</i> ..	92
<i>terconazole vaginal</i> ..	79
TERIPARATIDE.....	67
<i>testosterone</i>	63
<i>testosterone cypionate</i>	
.....	63
<i>testosterone</i>	
<i>enanthate</i>	63
<i>testosterone pump</i> .	63
<i>tetrabenazine</i>	61
<i>tetracycline hcl</i>	29
THALOMID	31
THEO-24.....	93
<i>theophylline</i>	93
<i>thioridazine hcl</i>	54
<i>thiothixene</i>	54
<i>tiadylt er</i>	46
<i>tiagabine hcl</i>	57
TIBSOVO	39
<i>ticagrelor</i>	81
TICOVAC	86
<i>tigecycline</i>	29
<i>tilia fe</i>	72
<i>timolol maleate</i>	45
<i>timolol maleate</i>	
<i>(ophth)</i>	90
<i>tinidazole</i>	21
TIVICAY.....	23
TIVICAY PD.....	23
<i>tizanidine hcl</i>	62
TOBI PODHALER	21
TOBRADEX OIN 0.3-	
<i>0.1%</i>	88
<i>tobramycin</i>	21
<i>tobramycin (ophth)</i> ..	89
<i>tobramycin sulfate</i> ..	21
<i>tobramycin-</i>	
<i>dexamethasone</i>	
<i>ophth susp 0.3-</i>	
<i>0.1%</i>	88
<i>tolterodine tartrate</i> .	79
<i>topiramate</i>	57
<i>toremifene citrate</i> ..	31
<i>torpenz</i>	39
<i>torsemide</i>	46
TOUJEO MAX	
SOLOSTAR	67
TOUJEO SOLOSTAR	67
TPN ELECTROL INJ .	87
TRADJENTA.....	65
<i>tramadol hcl</i>	19
<i>tramadol-</i>	
<i>acetaminophen tab</i>	
<i>37.5-325 mg</i>	20
<i>trandolapril</i>	42
<i>tranexamic acid</i>	81
<i>tranylcypromine</i>	
<i>sulfate</i>	50
TRAVASOL INJ 10% ..	88
TRAZIMERA.....	39
<i>trazodone hcl</i>	50
TRECATOR	25
TRELEGY AER ELLIPTA	
<i>100-62.5-25 MCG</i> ..	91
TRELEGY AER ELLIPTA	
<i>200-62.5-25 MCG</i> ..	91
TREMFYA	83
TREMFYA INDUCTION	
PACK FO	83
<i>treprostinil</i>	48
TRESIBA.....	67

TRESIBA FLEXTOUCH	67	TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	94	phosphate (topical)	95
<i>tretinoin</i>	95	TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG ..	93	TWINRIX INJ	86
<i>tretinoin</i> (chemotherapy) ..	32	<i>tri-legest fe</i>	72	TYBOST	24
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> ..	99	<i>tri-linyah</i>	72	<i>tydemy</i>	72
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i>	97	<i>tri-lo-estarrylla</i>	72	TYENNE	83
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg</i> ..	46	<i>tri-lo-marzia</i>	72	TYPHIM VI	86
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg</i> ...	46	<i>tri-lo-mili</i>	72	UBRELVY	60
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 75-50 mg</i> ..	46	<i>tri-lo-sprintec</i>	72	<i>unithroid</i>	76
<i>tridacaine ii</i>	98	<i>trimethoprim</i>	21	<i>ursodiol</i>	78
<i>triderm</i>	97	<i>tri-mili</i>	72	<i>valacyclovir hcl</i>	26
<i>trientine hcl</i>	68	<i>trimipramine maleate</i>	50	VALCHLOR	98
<i>tri-estarrylla</i>	72	TRINTELLIX	50	<i>valganciclovir hcl</i> ...	26
<i>trifluoperazine hcl</i> ..	54	<i>tri-nymyo</i>	72	<i>valproate sodium</i> ...	57
<i>trifluridine</i>	89	<i>tri-sprintec</i>	72	<i>valproic acid</i>	57
<i>trihexyphenidyl hcl</i> .	51	TRIUMEQ PD TAB ..	24	<i>valsartan</i>	43
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	65	TRIUMEQ TAB	25	<i>valsartan-</i> hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg .	43
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	65	<i>tri-vylibra</i>	72	<i>valsartan-</i> hydrochlorothiazide tab 160-25 mg....	43
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	65	<i>tri-vylibra lo</i>	72	<i>valsartan-</i> hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg .	43
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	65	TROGARZO	23	<i>valsartan-</i> hydrochlorothiazide tab 320-25 mg....	43
TRIKAFTA PAK 59.5MG	93	TROPHAMINE INJ 10%	88	<i>valsartan-</i> hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg... 43	
TRIKAFTA PAK 75MG	93	TRUE METRIX KIT AIR	99	<i>valsartan-</i> hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg... 43	
TRULICITY	65	TRUE METRIX KIT METER	99	VALTOCO 10 MG DOSE	57
TRUMENBA	86	TRUE METRIX STRIPS	99	VALTOCO 15 MG DOSE	57
TRUQAP	39	TRUXIMA	39	VALTOCO 20 MG DOSE	57
TRUXIMA	39	TUKYSA	39	VALTOCO 5 MG DOSE	57
TURALIO	39	<i>turqoz</i>	72	<i>valtya 1/50</i>	72
<i>twice-daily clindamycin</i>				<i>vancomycin hcl</i>	21

اگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 711 TTY یا شماره 665-3086 (800)، 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.



VANCOMYCIN INJ 1 GM	22	VIZIMPRO	40	XIFAXAN	78
VANCOMYCIN INJ 500MG	22	VONJO	40	XIGDUO XR TAB 10-1000	65
VANCOMYCIN INJ 750MG	22	VORANIGO	40	XIGDUO XR TAB 10-500MG	65
VANFLYTA	39	voriconazole	22	XIGDUO XR TAB 2.5-1000	65
VAQTA	86	VOSEVI TAB	26	XIGDUO XR TAB 5-1000MG	65
varenicline tartrate.	63	VOWST CAP	78	XIGDUO XR TAB 5-500MG	65
varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack	63	VRAYLAR	54	XXIIDRA	90
VARIVAX	86	vyfemla	72	XOFLUZA	26
VASCEPA	45	vylibra	72	XOLAIR	94
VAXCHORA SUS	86	VYZULTA	90	XOSPATA	40
velvet	72	warfarin sodium	80	XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY)	40
VELSIPITY	83	water for irrigation, sterile irrigation soln	98	XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY)	40
VENCLEXTA	39	WELIREG	32	XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY)	40
VENCLEXTA TAB START PK	39	wera	72	XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY)	40
venlafaxine hcl	50	WESTAB PLUS TAB 27-1MG	88	XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY)	40
VENTOLIN HFA	92	wixela inhub	95	XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY)	40
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK)	92	wymzya fe	72	XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY)	40
VEOZAH	75	WYOST	67	XTANDI	31
verapamil hcl	46	XALKORI	40	xulane	72
VERQUVO	47	xarah fe	72	XULTOPHY INJ 100/3.6	67
VERSACLOZ	54	XARELTO	80	YESINTEK	83
VERZENIO	39	XARELTO STAR TAB 15/20MG	80	YF-VAX INJ	86
vestura	72	XATMEP	84	YONSA	31
vienna	72	XCOPRI	58	YTREPPIA	48
vigabatrin	57	XCOPRI PAK 100-150	58	yuvafem	73
vigadrone	58	XCOPRI PAK 12.5-25	58	zafemy	72
VIGAFYDE	58	XCOPRI PAK 150-200MG	58	zafirlukast	92
vigpoder	58	(MAINTENANCE)	58	zaleplon	60
vilazodone hcl	50	XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	58	ZARXIO	80
VIMKUNYA	86	XCOPRI PAK 50-100MG	58	ZEGALOGUE	74
vincristine sulfate	32	XDEMVY	89	ZEJULA	40
vinorelbine tartrate	32	XELJANZ	83	ZELBORAF	40
viorele	72	XELJANZ XR	83	ZEMAIRA	94
VIRACEPT	24	xelria fe	72	zenatane	95
VIREAD	24	XERMELO	78		
VITRAKVI	39, 40	XGEVA	67		
VIVIMUSTA	29	XHANCE	94		
VIVITROL	63				
VIVOTIF CAP EC	86				

ZENPEP CAP	ZENPEP CAP	ZOLINZA	
10000UNT	5000UNIT	40	
ZENPEP CAP	ZENPEP CAP	<i>zolpidem tartrate</i> ...	
15000UNT	60000UNT	58	
ZENPEP CAP	ZERVIATE	ZONISADE	
20000UNT	zidovudine	58	
ZENPEP CAP	ziprasidone hcl.....	<i>zonisamide</i>	
25000UNT	ziprasidone mesylate	zovia 1/35	
ZENPEP CAP	.....	ZTALMY
3000UNIT	ZIRABEV.....	zumandimine.....	
ZENPEP CAP	ZIRGAN	ZURZUVAE.....	
40000UNT	zoledronic acid.....	ZYDELIG.....	
		ZYKADIA.....	
		ZYLET SUS 0.5-0.3%	
		88

اگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 800-3086-665 (TTY به شماره 711 با Molina Medicare) 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 Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) یکی از طرح‌های Medicare Medi-Cal

این لیست دارو در تاریخ 2025/01/09 به روزرسانی شده است

در صورتی که به اطلاعات جدیدتری نیاز دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800) یا TTY 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. همچنین می‌توانید به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.