



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 19.

این لیست دارو در تاریخ 10/01/2025 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 Healthcare.com/Medicare می‌توانید به آدرس TTY 711 بهشماره 665-3086 (800)، یا TTY 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 یا TTY به شماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. تماس با این شماره رایگان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت MolinaHealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.



200 Oceangate
Long Beach, CA 90802
ایمیل: civil.rights@molinahealthcare.com
وبسایت: <https://molinahealthcare.Alertline.com>

همچنین اگر در زمینه حقوق مدنی شکایتی دارید، می‌توانید آن را نزد وزارت بهداشت و خدمات انسانی آمریکا، دفتر حقوق مدنی ثبت کنید. این شکایت را می‌توانید 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 وخدمات 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 ਮੌਜੂਦਾ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਏ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ। 1-855-665-4627 (TTY: 711) ਪਰ ਕੌਲ ਕਰੋ। ਯੇ ਸੇਵਾਏ 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 ຜູ້ຜັດຜົນກາສາຍກູງສູາບ
ນີ້ແສາຕຸມຸມາກູງຜໍ ກໍມານຜັດຜົນໄໝ ສුමත්ຣෑສුත්ຣෑເລຂ 1-855-
665-4627 (TTY: 711) ເສັກມູນຈຳນເຣະມີນຕົກໄຟເນາ:ເຣຍ

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 Complete Care Plus 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 serbisyo 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 زبان‌های اسپانیایی، عربی، ارمنی، کامبوجی، چینی، فارس، همونگ، کره‌ای، 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 می‌شود. طی بازه‌های زمانی زیر با شماره 665-3086 (800) یا TTY بهشماره TTY 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. یکی از نمایندگان در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشبته تا جمیع از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی. خدمات اعضاء به شما کمک می‌کند درخواست پیوسته خود را ثبت کنید یا آن را تغییر دهید. ما درخواست پیوسته شما را ثبت می‌کنیم و لازم نیست هر بار که اطلاعات مورد نیازتان را ارسال می‌کنیم درخواست جدأگاهی ارسال کنید.

FAQ (B). سوالات متداول

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

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

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

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

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

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

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

اگر سؤالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 665-3086 (800)، یا TTY بهشماره 711 با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. در روزهای 1 اکتبر تا 31 مارس: 7 روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی. در روزهای 1 آوریل تا 30 سپتامبر: دوشبته تا جمیع 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 800-3086-665 (800) TTY 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 پا 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 منویت 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 سوالات B10 تا B12 مراجعه کنید.

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

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

ما می‌توانیم به شما کمک کنیم. طی بازه زمانی 90 روز اولی که عضو Molina Medicare Complete Care Plus 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 (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 نوشته‌شده 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 شناخته‌شده‌ای 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.

C. 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_SNPMOD eff 10/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANALGESICS		
GOUT		
<i>allopurinol</i> TABS 100mg, 300mg	1	
<i>colchicine</i> CAPS .6mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>colchicine</i> TABS .6mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	1	
<i>MITIGARE</i> CAPS .6mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>probenecid</i> TABS 500mg	1	
MISCELLANEOUS		
<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i> SOLN .5%, 1%, 1.5%, 2%	1	B/D
NSAIDS		
<i>celecoxib</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>celecoxib</i> CAPS 400mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>diclofenac potassium</i> TABS 50mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>diclofenac sodium</i> TB24 100mg; TBEC 25mg, 50mg, 75mg	1	
<i>diflunisal</i> TABS 500mg	1	
<i>etodolac</i> CAPS 200mg, 300mg; TABS 400mg, 500mg; TB24 400mg, 500mg, 600mg	1	
<i>flurbiprofen</i> TABS 100mg	1	
<i>ibu</i> TABS 400mg, 600mg, 800mg	1	
<i>ibuprofen</i> SUSP 100mg/5ml; TABS 400mg, 600mg, 800mg	1	
<i>meloxicam</i> TABS 7.5mg, 15mg	1	
<i>nabumetone</i> TABS 500mg, 750mg	1	
<i>naproxen</i> TABS 250mg, 375mg, 500mg	1	
<i>naproxen</i> TBEC 375mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>naproxen dr</i> TBEC 500mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>naproxen sodium</i> TABS 275mg, 550mg	1	
<i>piroxicam</i> CAPS 10mg, 20mg	1	
<i>sulindac</i> TABS 150mg, 200mg	1	
OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING		
<i>buprenorphine</i> PTWK 5mcg/hr, 7.5mcg/hr, 10mcg/hr, 15mcg/hr, 20mcg/hr	1	QL (4 patches / 28 days), PA
<i>fentanyl</i> PT72 12mcg/hr, 25mcg/hr, 37.5mcg/hr, 50mcg/hr, 62.5mcg/hr, 75mcg/hr, 87.5mcg/hr, 100mcg/hr	1	QL (10 patches / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 100mg, 120mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 10mg/5ml	1	QL (450 mL / 30 days), PA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>methadone hcl 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>DAPTO MYCIN 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
<i>atazanavir sulfate</i> CAPS 150mg, 200mg, 300mg	1	NM
<i>darunavir</i> TABS 600mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>darunavir</i> TABS 800mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM
EDURANT TABS 25mg	1	NDS, NM
EDURANT PED TBSO 2.5mg	1	NDS, NM
<i>efavirenz</i> TABS 600mg	1	NM
<i>emtricitabine</i> CAPS 200mg	1	NM
EMTRIVA SOLN 10mg/ml	1	NM
<i>etravirine</i> TABS 100mg, 200mg	1	NDS, NM
<i>fosamprenavir calcium</i> TABS 700mg	1	NDS, NM
FUZEON SOLR 90mg	1	NDS, NM
INTELENCE TABS 25mg	1	NM
ISENTRESS CHEW 25mg	1	NM
ISENTRESS CHEW 100mg; PACK 100mg; TABS 400mg	1	NDS, NM
ISENTRESS HD TABS 600mg	1	NDS, NM
<i>lamivudine</i> SOLN 10mg/ml; TABS 150mg, 300mg	1	NM
<i>maraviroc</i> TABS 150mg, 300mg	1	NDS, NM
<i>nevirapine</i> SUSP 50mg/5ml; TABS 200mg; TB24 400mg	1	NM
NORVIR PACK 100mg	1	NM
PIFELTRO TABS 100mg	1	NDS, NM
PREZISTA SUSP 100mg/ml	1	NDS, QL (400 mL / 30 days), NM
PREZISTA TABS 75mg	1	QL (480 tabs / 30 days), NM
PREZISTA TABS 150mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM
REYATAZ PACK 50mg	1	NDS, NM
<i>ritonavir</i> TABS 100mg	1	NM
RUKOBIA TB12 600mg	1	NDS, NM
SELZENTRY SOLN 20mg/ml	1	NDS, NM
SUNLENCA TABS 300mg; TBPK 300mg	1	NDS, NM
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> TABS 300mg	1	NM
TIVICAY TABS 10mg	1	NM
TIVICAY TABS 25mg, 50mg	1	NDS, NM
TIVICAY PD TBSO 5mg	1	NDS, NM
TROGARZO SOLN 200mg/1.33ml	1	NDS, NM

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
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
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)
PEGASYS SOLN 180mcg/ml; SOSY 180mcg/0.5ml	1	NDS, 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
PREVYMIS TABS 240mg, 480mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), PA
RELENZA DISKHALER AEPB 5mg/blister	1	QL (6 inhalers / year)
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> CAPS 200mg; TABS 200mg	1	NM
<i>rimantadine hydrochloride</i> TABS 100mg	1	
<i>valacyclovir hcl</i> TABS 1gm, 500mg	1	
<i>valganciclovir hcl</i> SOLR 50mg/ml	1	NDS
<i>valganciclovir hcl</i> TABS 450mg	1	
VOSEVI TAB	1	NDS, NM, PA
XOFLUZA TBPK 40mg, 80mg	1	QL (1 tab / 180 days)
CEPHALOSPORINS		
<i>cefaclor</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>cefadroxil</i> CAPS 500mg; SUSR 250mg/5ml, 500mg/5ml	1	
CEFAZOLIN SOLR 2gm, 3gm	1	
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	1	
<i>cefazolin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 3gm, 10gm, 500mg	1	
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%	1	
<i>cefdinir</i> CAPS 300mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
<i>cefepime hcl</i> SOLR 1gm, 2gm	1	
<i>cefixime</i> CAPS 400mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	1	
<i>cefotetan disodium</i> SOLR 1gm, 2gm	1	
<i>cefoxitin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	1	
<i>cefpodoxime proxetil</i> SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml; TABS 100mg, 200mg	1	
<i>cefprozil</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	1	
<i>ceftazidime</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
<i>ceftriaxone sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	1	
<i>cefuroxime axetil</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>cefuroxime sodium</i> SOLR 1.5gm, 750mg	1	
<i>cephalexin</i> CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
<i>tazicef</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
TEFLARO SOLR 400mg, 600mg	1	NDS

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

Drug Name	Drug Tier Requirements/Limits
ERYTHROMYCINS/MACROLIDES	
<i>azithromycin</i> PACK 1gm; SOLR 500mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 600mg	1
<i>clarithromycin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg; TB24 500mg	1
<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
<i>fidaxomicin</i> TABS 200mg	1 NDS
FLUOROQUINOLONES	
<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</i> 250 mg/50ml	1
<i>levofloxacin in d5w iv soln</i> 500 mg/100ml	1
<i>levofloxacin in d5w iv soln</i> 750 mg/150ml	1
<i>moxifloxacin hcl</i> TABS 400mg	1
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i>	1
PENICILLINS	
<i>amoxicillin</i> CAPS 250mg, 500mg; CHEW 125mg, 250mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg	1
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 200-28.5 mg/5ml	1
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 250-62.5 mg/5ml	1
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 400-57 mg/5ml	1
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 600-42.9 mg/5ml	1
<i>amoxicillin & k clavulanate tab</i> 250-125 mg	1
<i>amoxicillin & k clavulanate tab</i> 500-125 mg	1

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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NUZYRA TABS 150mg	1	NDS, QL (30 tabs / 14 days), NM
<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 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
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
<i>tamoxifen citrate</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>toremifene citrate</i> TABS 60mg	1	PA
XTANDI CAPS 40mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 40mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 80mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
YONSA TABS 125mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
<i>lenalidomide</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	1	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, PA
<i>lenalidomide</i> CAPS 20mg, 25mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
POMALYST CAPS 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 50mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 100mg	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
MISCELLANEOUS		
BESREMI SOSY 500mcg/ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
<i>bexarotene</i> CAPS 75mg	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>doxorubicin hcl</i> SOLN 2mg/ml	1	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> SUSP 2mg/ml	1	NDS, B/D
<i>hydroxyurea</i> CAPS 500mg	1	
<i>irinotecan hcl</i> SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	1	B/D

باگر 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 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
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 TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
COMETRIQ (60MG DOSE) KIT 20mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 100MG	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 140MG	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
COPIKTRA CAPS 15mg, 25mg	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COTELLIC TABS 20mg	1	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
DANZITEN TABS 71mg, 95mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
dasatinib TABS 20mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
dasatinib TABS 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 25mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ERIVEDGE CAPS 150mg	1	NDS, QL (30 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 علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>erlotinib hcl</i> TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 2mg	1	NDS, QL (150 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 3mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 5mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
FOTIVDA CAPS .89mg, 1.34mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 1mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 5mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
GAVRETO CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
<i>gefitinib</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
GILOTrif TABS 20mg, 30mg, 40mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
GOMEKLI CAPS 1mg	1	NDS, QL (168 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI CAPS 2mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI TBSO 1mg	1	NDS, QL (168 tabs / 28 days), NM, PA
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	1	NDS, NM, PA
HERCEPTIN SOLR 150mg	1	NDS, NM, PA
HERZUMA SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
IBRANCE CAPS 75mg, 100mg, 125mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
IBRANCE TABS 75mg, 100mg, 125mg	1	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
IBTROZI CAPS 200mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ICLUSIG TABS 10mg, 15mg, 30mg, 45mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IDHIFA TABS 50mg, 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 100mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<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 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
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: 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
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, 40mg</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>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	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 24-26 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 49-51 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 97-103 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS

<i>candesartan cilexetil TABS 4mg, 8mg, 16mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil TABS 32mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>irbesartan TABS 75mg, 150mg, 300mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil TABS 5mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil TABS 20mg, 40mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<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 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
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 علائم 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>bosentan</i> TBSO 32mg	1	NDS, QL (120 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
OPSUMIT TABS 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	1	QL (360 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>treprostinil</i> SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml	1	NDS, NM, PA
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

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

ANTIDEMENTIA

<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 5mg; TBDP 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 10mg; TBDP 10mg	1	
<i>galantamine hydrobromide</i> CP24 8mg, 16mg, 24mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> SOLN 4mg/ml	1	QL (200 mL / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> TABS 4mg, 8mg, 12mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>memantine hcl</i> CP24 7mg, 14mg, 21mg, 28mg; SOLN 2mg/ml; TABS 5mg, 10mg	1	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack</i>	1	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg</i>	1	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 21-10 mg</i>	1	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg</i>	1	
NAMZARIC CAP 7-10MG	1	
NAMZARIC CAP 14-10MG	1	
NAMZARIC CAP 21-10MG	1	
NAMZARIC CAP 28-10MG	1	
NAMZARIC CAP PACK	1	

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</i> PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr	1	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i> CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	1	QL (60 caps / 30 days)
ANTIDEPRESSANTS		
<i>amitriptyline hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	
<i>amoxapine</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg AUVELITY TAB 45-105MG	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>bupropion hcl</i> TABS 75mg, 100mg	1	
<i>bupropion hcl</i> TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl</i> TB24 300mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>citalopram hydrobromide</i> SOLN 10mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>clomipramine hcl</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg	1	PA
<i>desipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	
<i>desvenlafaxine succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg; CONC 10mg/ml	1	
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>duloxetine hcl</i> CPEP 20mg, 30mg, 60mg	1	QL (60 caps / 30 days)
EMSAM PT24 6mg/24hr, 9mg/24hr, 12mg/24hr	1	NDS, QL (30 patches / 30 days), PA
<i>escitalopram oxalate</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
FETZIMA CP24 20mg, 40mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
FETZIMA CP24 80mg, 120mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA
FETZIMA CAP TITRATIO	1	QL (2 packs / year), PA
<i>fluoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 20mg, 40mg; SOLN 20mg/5ml	1	
<i>imipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg	1	
MARPLAN TABS 10mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>mirtazapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 30mg, 45mg; TBDP 15mg, 30mg, 45mg	1	

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>nefazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 250mg	1	
<i>nortriptyline hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg; SOLN 10mg/5ml	1	
<i>paroxetine hcl</i> SUSP 10mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>paroxetine hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	
<i>phenelzine sulfate</i> TABS 15mg	1	
<i>protriptyline hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
RALDESY SOLN 10mg/ml	1	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>sertraline hcl</i> CONC 20mg/ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>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</i> 10-100mg	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 25-100mg	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 25-250mg	1	
<i>carbidopa & levodopa tab</i> 10-100 mg	1	
<i>carbidopa & levodopa tab</i> 25-100 mg	1	
<i>carbidopa & levodopa tab</i> 25-250 mg	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er</i> 25-100 mg	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er</i> 50-200 mg	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 12.5-50-200 mg	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 18.75-75-200 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>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>	1	
<i>entacapone TABS 200mg</i>	1	
<i>INBRIJA CAPS 42mg</i>	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>pramipexole dihydrochloride TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg</i>	1	
<i>rasagiline mesylate TABS .5mg, 1mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ropinirole hydrochloride TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg</i>	1	
<i>selegiline hcl CAPS 5mg; TABS 5mg</i>	1	
<i>thiethylphenidyl hcl SOLN .4mg/ml; TABS 2mg, 5mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older
ANTIPSYCHOTICS		
<i>ABILIFY ASIMTUFI 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	

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>clozapine</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>clozapine</i> TABS 100mg	1	QL (270 tabs / 30 days)
<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
ERZOFRI SUSY 39mg/0.25ml	1	QL (1 syringe / 28 days)
ERZOFRI SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ERZOFRI SUSY 351mg/2.25ml	1	NDS, QL (2 syringes / year)
FANAPT TABS 1mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
FANAPT PAK PACK A	1	QL (2 packs / year), PA
FANAPT PAK PACK 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	

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>lurasidone hcl</i> TABS 20mg, 40mg, 60mg, 120mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lurasidone hcl</i> TABS 80mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 5-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 10-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 15-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 20-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
<i>molindone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg	1	
NUPLAZID CAPS 34mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
NUPLAZID TABS 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>olanzapine</i> SOLR 10mg	1	QL (3 vials / 1 day)
<i>olanzapine</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TBDP 5mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>olanzapine</i> TBDP 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
OPIPZA FILM 2mg, 5mg	1	NDS, QL (30 films / 30 days), PA
OPIPZA FILM 10mg	1	NDS, QL (90 films / 30 days), PA
<i>paliperidone</i> TB24 1.5mg, 3mg, 9mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>paliperidone</i> TB24 6mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>perphenazine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg, 16mg	1	
<i>pimozide</i> TABS 1mg, 2mg	1	
<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)

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
REXULTI TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> SOLN 1mg/ml	1	QL (240 mL / 30 days)
<i>risperidone</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	
<i>risperidone</i> TBDP 1mg, 2mg, 3mg	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP 4mg	1	QL (120 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP .25mg, .5mg	1	QL (90 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone microspheres</i> SRER 12.5mg, 25mg	1	QL (2 injections / 28 days)
<i>risperidone microspheres</i> SRER 37.5mg, 50mg	1	NDS, QL (2 injections / 28 days)
SECUADO PT24 3.8mg/24hr, 5.7mg/24hr, 7.6mg/24hr	1	NDS, QL (30 patches / 30 days)
<i>thioridazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>thiothixene</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
<i>trifluoperazine hcl</i> TABS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
VERSACLOZ SUSP 50mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
VRAYLAR CAPS 1.5mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days)
VRAYLAR CAPS 3mg, 4.5mg, 6mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i> CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i> SOLR 20mg	1	QL (6 injections / 3 days)
ZYPREXA RELPREVV SUSR 210mg	1	QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 300mg	1	NDS, QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 405mg	1	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA

ANTISEIZURE AGENTS

APTIOM TABS 200mg, 400mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
APTIOM TABS 600mg, 800mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
BRIVIACT SOLN 10mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
BRIVIACT TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA

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>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
<i>DIACOMIT</i> CAPS 500mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>DIACOMIT</i> PACK 250mg	1	NDS, QL (360 packets / 30 days), NM, PA
<i>DIACOMIT</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>diazepam</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (1200 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam (anticonvulsant)</i> GEL 2.5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>diazepam inj</i> SOLN 5mg/ml	1	
<i>diazepam intenso</i> CONC 5mg/ml	1	QL (240 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>DILANTIN</i> CAPS 30mg	1	
<i>divalproex sodium</i> CSDR 125mg; TB24 250mg, 500mg; TBEC 125mg, 250mg, 500mg	1	

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 عالم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
EPIDIOLEX SOLN 100mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), NM, PA
<i>epitol</i> TABS 200mg	1	
EPRONTIA SOLN 25mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>eslicarbazepine acetate</i> TABS 200mg, 400mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eslicarbazepine acetate</i> TABS 600mg, 800mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>ethosuximide</i> CAPS 250mg; SOLN 250mg/5ml	1	
<i>felbamate</i> SUSP 600mg/5ml; TABS 400mg, 600mg	1	
FINTEPLA SOLN 2.2mg/ml	1	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
FYCOMPA SUSP .5mg/ml	1	NDS, QL (720 mL / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>gabapentin</i> CAPS 100mg, 300mg	1	QL (360 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> CAPS 400mg	1	QL (270 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> SOLN 250mg/5ml, 300mg/6ml	1	QL (2160 mL / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 600mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 800mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> SOLN 200mg/20ml	1	
<i>lacosamide</i> TABS 50mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>lacosamide oral</i> SOLN 10mg/ml	1	QL (1200 mL / 30 days)
<i>lamotrigine</i> CHEW 5mg, 25mg; TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>lamotrigine</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 250mg, 300mg	1	ST
<i>levetiracetam</i> SOLN 100mg/ml, 500mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg, 1000mg; TB24 500mg, 750mg	1	
LEVETIRACETAM TB3D 250mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 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	
NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml	1	QL (10 nasal units per 30 days)
<i>oxcarbazepine</i> SUSP 300mg/5ml; TABS 150mg, 300mg, 600mg	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>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	
<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	

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 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
<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	
VALTOCO 5 MG DOSE LIQD 5mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
VALTOCO 10 MG DOSE LIQD 10mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE LQPK 7.5mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
<i>vigabatrin</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigabatrin</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>vigadron</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigadron</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VIGAFYDE SOLN 100mg/ml	1	NDS, QL (900 mL / 30 days), NM, PA
<i>vigpoder</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
XCOPRI TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
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
<i>zonisamide</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	1	
ZTALMY SUSP 50mg/ml	1	NDS, QL (1100 mL / 30 days), NM, PA
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER		
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA

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 cap er 24hr 10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>atomoxetine hcl CAPS 10mg, 18mg, 25mg</i>	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl CAPS 40mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl CAPS 60mg, 80mg, 100mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl TABS 2.5mg, 5mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>dexmethylphenidate hcl TABS 10mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 1mg, 2mg, 4mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 3mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<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

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>methylphenidate hcl</i> TABS 20mg; TBCR 10mg, 20mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
HYPNOTICS		
<i>DAYVIGO</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep)</i> TABS 3mg, 6mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eszopiclone</i> TABS 1mg, 2mg, 3mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>tasimelteon</i> CAPS 20mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>temazepam</i> CAPS 7.5mg, 30mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>temazepam</i> CAPS 15mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>zaleplon</i> CAPS 5mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>zaleplon</i> CAPS 10mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>zolpidem tartrate</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
MIGRAINE		
<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)

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
NURTEC TBDP 75mg	1	QL (16 tabs / 30 days), PA
QULIPTA TABS 10mg, 30mg, 60mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>rizatriptan benzoate</i> TABS 5mg, 10mg; TBDP 5mg, 10mg	1	QL (18 tabs / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 5mg/act	1	QL (24 units / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 20mg/act	1	QL (12 units / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 4mg/0.5ml; SOCT 4mg/0.5ml	1	QL (18 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 6mg/0.5ml; SOCT 6mg/0.5ml; SOLN 6mg/0.5ml	1	QL (12 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (12 tabs / 30 days)
UBRELVY TABS 50mg, 100mg	1	QL (16 tabs / 30 days), PA
MISCELLANEOUS		
AUSTEDO TABS 6mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO TABS 9mg, 12mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 6mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 12mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 18mg, 24mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 30mg, 36mg, 42mg, 48mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
<i>lithium</i> SOLN 8meq/5ml	1	
<i>lithium carbonate</i> CAPS 150mg, 300mg, 600mg; TABS 300mg; TBCR 300mg, 450mg	1	
NUEDEXTA CAP 20-10MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pyridostigmine bromide</i> TABS 60mg	1	
<i>riluzole</i> TABS 50mg	1	
<i>tetrabenazine</i> TABS 12.5mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tetrabenazine</i> TABS 25mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

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 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 علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
dalfampridine TB12 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
fingolimod hcl CAPS .5mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
glatiramer acetate SOSY 20mg/ml	1	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
glatiramer acetate SOSY 40mg/ml	1	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
glatopa SOSY 20mg/ml	1	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
glatopa 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		
baclofen TABS 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
baclofen TABS 10mg, 20mg	1	
carisoprodol 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
cyclobenzaprine hcl 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
dantrolene sodium CAPS 25mg, 50mg, 100mg	1	
methocarbamol 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
methocarbamol 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
tizanidine hcl TABS 2mg, 4mg	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
NARCOLEPSY/CATAPLEXY		
<i>armodafinil</i> TABS 50mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>armodafinil</i> TABS 150mg, 200mg, 250mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 200mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
SODIUM OXYBATE SOLN 500mg/ml	1	NDS, QL (540 mL / 30 days), NM, PA
PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC		
<i>acamprosate calcium</i> TBEC 333mg	1	
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 2mg, 8mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i>	1	QL (60 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> TB12 150mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>disulfiram</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>naloxone hcl</i> LIQD 4mg/0.1ml; SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY .4mg/ml, 2mg/2ml	1	
<i>naltrexone hcl</i> TABS 50mg	1	
<i>NICOTROL INHALER</i> INHA 10mg	1	
<i>NICOTROL NS</i> SOLN 10mg/ml	1	
<i>varenicline tartrate</i> TABS .5mg, 1mg	1	QL (56 tabs / 28 days)
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</i>	1	QL (2 packs / year)
VIVITROL SUSR 380mg	1	NDS, NM
ENDOCRINE AND METABOLIC		
ANDROGENS		
<i>danazol</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	1	

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

ANTIDIABETICS

<i>acarbose</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>FARXIGA</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 1mg, 2mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 4mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 5mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 2.5mg, 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl</i> TB24 2.5mg, 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl</i> TB24 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab</i> 2.5-250 mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab</i> 2.5-500 mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab</i> 5-500 mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>GLYXAMBI</i> TAB 10-5 MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>GLYXAMBI</i> TAB 25-5 MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>JANUMET</i> TAB 50-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JANUMET</i> TAB 50-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JANUMET XR</i> TAB 50-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JANUMET XR</i> TAB 50-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JANUMET XR</i> TAB 100-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>JANUVIA</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>JARDIANCE</i> TABS 10mg, 25mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>JENTADUETO</i> TAB 2.5-500	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JENTADUETO</i> TAB 2.5-850	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JENTADUETO</i> TAB 2.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JENTADUETO</i> TAB XR 2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JENTADUETO</i> TAB XR 5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 500mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 850mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 1000mg	1	QL (75 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TB24 500mg	1	QL (120 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)

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

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
ALCOHOL SWABS: BD-EMBECTA/MHC/RUGBY	1	PA
BASAGLAR KWIKPEN SOPN 100unit/ml	1	
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	1	QL (10 patches / 30 days), PA
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	1	QL (8 patches / 24 days), PA
CEQUR SIMPL MIS INSERTER	1	QL (2 inserters / year), PA
FIASP SOLN 100unit/ml	1	
FIASP FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml	1	
FIASP PENFILL SOCT 100unit/ml	1	
FIASP PUMPCART SOCT 100unit/ml	1	B/D
GAUZE PADS 2" X 2"	1	PA
HUMULIN R U-500 (CONCENTR SOLN 500unit/ml	1	NDS, B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500unit/ml	1	NDS
INSULIN PEN NEEDLES: BD-EMBECTA	1	PA
INSULIN SAFETY NEEDLES: BD-EMBECTA	1	PA
INSULIN SYRINGES: BD-EMBECTA	1	PA
NOVOLIN INJ 70/30	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN INJ 70/30 FP	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUSP 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R SOLN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG SOLN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG FLEXPEN SOPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ 70/30	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG PENFILL SOCT 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 G7 MIS PODS	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 5 L2 KIT INTRO G6	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 L2 MIS PODS G6	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD DASH KIT INTRO	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD DASH MIS PODS	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD MIS CLASSIC	1	QL (15 pods / 30 days), PA
SOLIQUA INJ 100/33	1	QL (5 pens / 25 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	
TOUJEO SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	
TRESIBA SOLN 100unit/ml	1	
TRESIBA FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml, 200unit/ml	1	
XULTOPHY INJ 100/3.6	1	QL (5 pens / 30 days)
CALCIUM REGULATORS		
alendronate sodium SOLN 70mg/75ml	1	ST
alendronate sodium TABS 10mg, 35mg, 70mg	1	
BONSITY SOPN 560mcg/2.24ml	1	NDS, NM, PA
calcitonin (salmon) spray SOLN 200unit/act	1	B/D
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

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
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	
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	

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>cyre</i> eq	1	
<i>dasetta</i> 1/35	1	
<i>dasetta</i> 7/7/7	1	
<i>daysee</i>	1	
<i>deblitane</i> TABS .35mg	1	
<i>DEPO-SUBQ PROVERA</i> 104 SUSY 104mg/0.65ml	1	
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab</i> 0.15- 0.02/0.01 mg(21/5)	1	
<i>dolishale</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate</i> tab 3- 0.02-0.451 mg	1	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate</i> tab 3- 0.03-0.451 mg	1	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i> tab 3-0.02 mg	1	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i> tab 3-0.03 mg	1	
<i>elinest</i>	1	
<i>eluryng</i>	1	
<i>emzahh</i> TABS .35mg	1	
<i>enilloring</i>	1	
<i>enpresse-28</i>	1	
<i>enskyce</i>	1	
<i>errin</i> TABS .35mg	1	
<i>estarrylla</i>	1	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol</i> tab 1 mg-35 mcg	1	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol</i> tab 1 mg-50 mcg	1	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i> va ring 0.12- 0.015 mg/24hr	1	
<i>falmina</i>	1	
<i>feirza</i> 1.5/30	1	
<i>feirza</i> 1/20	1	
<i>finzala</i>	1	
<i>galbriela</i>	1	
<i>hailey</i> 1.5/30	1	
<i>hailey</i> 24 fe	1	
<i>haloette</i>	1	
<i>heather</i> TABS .35mg	1	
<i>iclevia</i>	1	
<i>incassia</i> TABS .35mg	1	

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 علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<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	

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>low-ogestrel</i>	1	
<i>lulera</i>	1	
<i>lyeq TABS .35mg</i>	1	
<i>lyza TABS .35mg</i>	1	
<i>marlissa</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive)</i>	1	
<i>SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml</i>		
<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	
<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-ethynodiol ethynodiol-150-35 mcg/24hr</i>	1	
<i>norethindrone & ethynodiol-150-35 mcg</i>	1	
<i>norethindrone (contraceptive) TABS .35mg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethynodiol-150-35 mcg/24hr</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethynodiol-150-35 mcg/24hr</i>	1	
<i>norgestimate & ethynodiol-150-35 mcg/24hr</i>	1	
<i>norgestimate-ethynodiol-150-35 mcg/24hr</i>	1	
<i>norgestimate-ethynodiol-150-35 mcg/24hr</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	

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 علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>nylia 7/7/7</i>	1	
<i>ocella</i>	1	
<i>orquidea TABS .35mg</i>	1	
<i>philith</i>	1	
<i>pimtrea</i>	1	
<i>portia-28</i>	1	
<i>reclipsen</i>	1	
<i>rivelsa</i>	1	
<i>rosyrah</i>	1	
<i>setlakin</i>	1	
<i>sharobel TABS .35mg</i>	1	
<i>simliya</i>	1	
<i>simpesse</i>	1	
<i>sprintec 28</i>	1	
<i>sronyx</i>	1	
<i>syeda</i>	1	
<i>tarina 24 fe</i>	1	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	1	
<i>tilia fe</i>	1	
<i>tri-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>vienna</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	

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>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
<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-ethynodiol dihydrochloride tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	1
<i>norethindrone acetate-ethynodiol dihydrochloride 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

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>methylprednisolone</i> TABS 4mg, 8mg, 16mg, 32mg	1	B/D
<i>methylprednisolone</i> TBPK 4mg	1	
<i>methylprednisolone acetate</i> SUSP 40mg/ml, 80mg/ml	1	B/D
<i>methylprednisolone sod succ</i> SOLR 40mg, 125mg, 1000mg	1	B/D
<i>prednisolone</i> SOLN 15mg/5ml	1	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 5mg/5ml, 15mg/5ml, 25mg/5ml	1	B/D
<i>prednisone</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg	1	B/D
<i>prednisone</i> TBPK 5mg, 10mg	1	
PREDNISONE INTENSOL CONC 5mg/ml	1	B/D
SOLU-CORTEF SOLR 100mg, 250mg, 500mg, 1000mg	1	
GLUCOSE ELEVATING AGENTS		
<i>diazoxide</i> SUSP 50mg/ml	1	NDS
ZEGALOGUE SOAJ .6mg/0.6ml; SOSY .6mg/0.6ml	1	
MISCELLANEOUS		
<i>ALDURAZYME</i> SOLN 2.9mg/5ml	1	NDS, NM, PA
<i>betaine powder for oral solution</i>	1	NDS, NM
<i>cabergoline</i> TABS .5mg	1	
<i>carglumic acid</i> TBSO 200mg	1	NDS, NM, PA
CERDELGA CAPS 84mg	1	NDS, NM, PA
CEREZYME SOLR 400unit	1	NDS, NM, PA
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 30mg, 60mg	1	B/D, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 90mg	1	NDS, B/D, QL (120 tabs / 30 days), NM
CYSTAGON CAPS 50mg, 150mg	1	NM, PA
<i>desmopressin acetate</i> SOLN 4mcg/ml	1	NDS
<i>desmopressin acetate</i> TABS .1mg, .2mg	1	
<i>desmopressin acetate spray</i> SOLN .01%	1	
<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i> SOLN .01%	1	
FABRAZYME SOLR 5mg, 35mg	1	NDS, NM, PA
GENOTROPIN CART 5mg, 12mg	1	NDS, NM, PA
GENOTROPIN MINIQUICK PRSY .2mg	1	NM, PA
GENOTROPIN MINIQUICK PRSY .4mg, .6mg, .8mg, 1mg, 1.2mg, 1.4mg, 1.6mg, 1.8mg, 2mg	1	NDS, NM, PA
INCRELEX SOLN 40mg/4ml	1	NDS, NM, PA
<i>javygtor</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	1	NDS, NM, PA
<i>lanreotide acetate</i> SOLN 120mg/0.5ml	1	NDS, NM, PA

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>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> SOLN 1gm/10ml; TABS 330mg	1	B/D
LUMIZYME SOLR 50mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH KIT 7.5mg, 11.25mg, 15mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH KIT 11.25mg, 30mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH KIT 45mg	1	NDS, NM, PA
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i> TABS 300mg	1	NDS, NM, PA
NAGLAZYME SOLN 1mg/ml	1	NDS, NM, PA
<i>nitisinone</i> CAPS 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	NDS, NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 50mcg/ml, 100mcg/ml, 200mcg/ml; SOSY 50mcg/ml, 100mcg/ml	1	NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 500mcg/ml, 1000mcg/ml; SOSY 500mcg/ml	1	NDS, NM, PA
<i>raloxifene hcl</i> TABS 60mg	1	
<i>sapropterin dihydrochloride</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	1	NDS, NM, PA
SIGNIFOR SOLN .3mg/ml, .6mg/ml, .9mg/ml	1	NDS, NM, PA
<i>sodium phenylbutyrate</i> POWD 3gm/tsp; TABS 500mg	1	NDS, NM, PA
SOMATULINE DEPOT SOLN 60mg/0.2ml, 90mg/0.3ml, 120mg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
SOMAVERT SOLR 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	1	NDS, NM, PA
SYNAREL SOLN 2mg/ml	1	NDS, PA
VEOZAH TABS 45mg	1	PA
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	

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>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	
<i>SYNTHROID</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>unithroid</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
VITAMIN D ANALOGS		
<i>calcitriol</i> CAPS .25mcg, .5mcg	1	B/D
<i>calcitriol (oral)</i> SOLN 1mcg/ml	1	B/D
<i>paricalcitol</i> CAPS 1mcg, 2mcg, 4mcg	1	B/D
GASTROINTESTINAL		
ANTIEMETICS		
<i>aprepitant</i> CAPS 40mg, 80mg, 125mg	1	B/D
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	1	B/D
<i>compro</i> SUPP 25mg	1	
<i>dronabinol</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	B/D, QL (60 caps / 30 days)
<i>gransetron hcl</i> SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml	1	
<i>gransetron hcl</i> TABS 1mg	1	B/D
<i>meclizine hcl</i> TABS 12.5mg, 25mg	1	
<i>metoclopramide hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml; TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ondansetron</i> TBDP 4mg, 8mg	1	B/D
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; SOSY 4mg/2ml	1	
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/5ml; TABS 4mg, 8mg	1	B/D
<i>prochlorperazine</i> SUPP 25mg	1	
<i>prochlorperazine edisylate</i> SOLN 10mg/2ml	1	
<i>prochlorperazine maleate</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>promethazine hcl</i> SOLN 6.25mg/5ml, 25mg/ml, 50mg/ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year

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>scopolamine</i> PT72 1mg/3days	1	QL (10 patches / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
ANTISPASMODICS		
<i>dicyclomine hcl</i> CAPS 10mg; SOLN 10mg/5ml; TABS 20mg	1	
<i>glycopyrrrolate</i> TABS 1mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glycopyrrrolate</i> TABS 2mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
H2-RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>famotidine</i> SOLN 20mg/2ml, 40mg/4ml, 200mg/20ml; SUSR 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg	1	
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln</i> 20 mg/50ml	1	
<i>nizatidine</i> CAPS 150mg, 300mg	1	
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE		
<i>balsalazide disodium</i> CAPS 750mg	1	
<i>budesonide</i> CPEP 3mg	1	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>budesonide</i> TB24 9mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i> ENEM 100mg/60ml	1	
<i>mesalamine</i> CP24 .375gm	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> CPDR 400mg	1	QL (180 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> ENEM 4gm	1	QL (1680 mL / 28 days)
<i>mesalamine</i> SUPP 1000mg	1	QL (30 suppositories / 30 days)
<i>mesalamine</i> TBEC 1.2gm	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>mesalamine w/ cleanser</i> KIT 4gm	1	QL (28 bottles / 28 days)
<i>sulfasalazine</i> TABS 500mg; TBEC 500mg	1	
LAXATIVES		
<i>constulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>enulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>gavilyte-c</i>	1	
<i>gavilyte-g</i>	1	
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	1	
<i>generlac</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>lactulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>lactulose (encephalopathy)</i> SOLN 10gm/15ml	1	

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>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	1	
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	1	
<i>PLENVU SOL</i>	1	
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	1	
MISCELLANEOUS		
<i>alosetron hcl TABS 1mg</i>	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>alosetron hcl TABS .5mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>CREON CAP 3000UNIT</i>	1	
<i>CREON CAP 6000UNIT</i>	1	
<i>CREON CAP 12000UNT</i>	1	
<i>CREON CAP 24000UNT</i>	1	
<i>CREON CAP 36000UNT</i>	1	
<i>cromolyn sodium (mastocytosis) CONC 100mg/5ml</i>	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-0.025 mg/5ml</i>	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	1	
<i>GATTEX KIT 5mg</i>	1	NDS, NM, PA
<i>LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl CAPS 2mg</i>	1	
<i>misoprostol TABS 100mcg, 200mcg</i>	1	
<i>MOVANTIK TABS 12.5mg, 25mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>RELISTOR SOLN 8mg/0.4ml, 12mg/0.6ml</i>	1	NDS, QL (28 syringes / 28 days), PA
<i>sucralfate TABS 1gm</i>	1	
<i>ursodiol CAPS 300mg; TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>VOWST CAP</i>	1	NDS, QL (12 caps / 30 days), NM, PA
<i>XERMELO TABS 250mg</i>	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
<i>XIFAXAN TABS 550mg</i>	1	NDS, PA
<i>ZENPEP CAP 3000UNIT</i>	1	
<i>ZENPEP CAP 5000UNIT</i>	1	
<i>ZENPEP CAP 10000UNT</i>	1	
<i>ZENPEP CAP 15000UNT</i>	1	
<i>ZENPEP CAP 20000UNT</i>	1	
<i>ZENPEP CAP 25000UNT</i>	1	
<i>ZENPEP CAP 40000UNT</i>	1	
<i>ZENPEP CAP 60000UNT</i>	1	
PROTON PUMP INHIBITORS		
<i>esomeprazole magnesium CPDR 20mg, 40mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>lansoprazole CPDR 15mg, 30mg</i>	1	QL (60 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>omeprazole</i> CPDR 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>pantoprazole sodium</i> SOLR 40mg; TBEC 20mg, 40mg	1	
<i>rabeprazole sodium</i> TBEC 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
GENITOURINARY		
BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA		
<i>alfuzosin hcl</i> TB24 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dutasteride</i> CAPS .5mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap</i> 0.5-0.4 mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>finasteride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tadalafil</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>tamsulosin hcl</i> CAPS .4mg	1	QL (60 caps / 30 days)
MISCELLANEOUS		
<i>acetic acid</i> SOLN .25%	1	
<i>bethanechol chloride</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> TBCR 15meq, 540mg, 1080mg	1	
URINARY ANTISPASMODICS		
<i>fesoterodine fumarate</i> TB24 4mg, 8mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>GEMTESA</i> TABS 75mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>MYRBETRIQ</i> SRER 8mg/ml	1	QL (300 mL / 28 days)
<i>MYRBETRIQ</i> TB24 25mg, 50mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (600 mL / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TABS 5mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 10mg, 15mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>solifenacin succinate</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> CP24 2mg, 4mg	1	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>tolterodine tartrate</i> TABS 1mg, 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>trospium chloride</i> TABS 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
VAGINAL ANTI-INFECTIVES		
<i>clindamycin phosphate vaginal</i> CREA 2%	1	
<i>metronidazole vaginal</i> GEL .75%	1	
<i>terconazole vaginal</i> CREA .4%, .8%; SUPP 80mg	1	

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
HEMATOLOGIC		
ANTICOAGULANTS		
dabigatran etexilate mesylate CAPS 75mg, 150mg	1	QL (60 caps / 30 days)
dabigatran etexilate mesylate CAPS 110mg	1	QL (120 caps / 30 days)
ELIQUIS TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
ELIQUIS TABS 5mg	1	QL (74 tabs / 30 days)
ELIQUIS STARTER PACK TBPK 5mg	1	QL (74 tabs / 30 days)
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	1	
fondaparinux sodium SOLN 2.5mg/0.5ml	1	
fondaparinux sodium SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml	1	NDS
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	1	
heparin sodium (porcine) SOLN 1000unit/ml, 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml	1	B/D
jantoven TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
rivaroxaban SUSR 1mg/ml	1	QL (620 mL / 30 days)
rivaroxaban TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
warfarin sodium 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
anagrelide hcl CAPS .5mg, 1mg	1	
BERINERT KIT 500unit	1	NDS, QL (24 boxes / 30 days), NM, PA
cilostazol TABS 50mg, 100mg	1	
DOPTELET TABS 20mg	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
HAEGARDA SOLR 2000unit	1	NDS, QL (30 vials / 30 days), NM, PA
HAEGARDA SOLR 3000unit	1	NDS, QL (20 vials / 30 days), NM, PA
<i>icatibant acetate</i> SOSY 30mg/3ml	1	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
<i>L-glutamine (sickle cell)</i> PACK 5gm	1	NDS, NM, PA
<i>pentoxifylline</i> TBCR 400mg	1	
<i>sajazir</i> SOSY 30mg/3ml	1	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
SIKLOS TABS 100mg	1	
SIKLOS TABS 1000mg	1	NDS
TAVNEOS CAPS 10mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>tranexamic acid</i> SOLN 1000mg/10ml; TABS 650mg	1	
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS		
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	1	
BRILINTA TABS 60mg, 90mg	1	
<i>clopidogrel bisulfate</i> TABS 75mg	1	
<i>dipyridamole</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>prasugrel hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ticagrelor</i> TABS 60mg, 90mg	1	
IMMUNOLOGIC AGENTS		
AUTOIMMUNE AGENTS		
ADALIMUMAB-AACF (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
ADALIMUMAB-AACF (2 SYRING PSKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
ADALIMUMAB-AACF STARTER P AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
COSENTYX SOLN 125mg/5ml	1	NDS, NM, PA
COSENTYX SOSY 75mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 syringes / 365 days), NM, PA
COSENTYX SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (32 syringes / 365 days), NM, PA
COSENTYX SENSOREADY PEN SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (32 pens / 365 days), NM, PA
COSENTYX UNOREADY SOAJ 300mg/2ml	1	NDS, QL (16 pens / 365 days), NM, PA

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

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

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
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
XATMEP SOLN 2.5mg/ml	1

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

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
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
mycophenolate mofetil CAPS 250mg; TABS 500mg	1	B/D, NM
mycophenolate mofetil SUSR 200mg/ml	1	NDS, B/D, NM
mycophenolate sodium TBEC 180mg, 360mg	1	B/D, NM
NULOJIX SOLR 250mg	1	NDS, B/D, NM
PROGRAF PACK .2mg, 1mg	1	B/D, NM
REZUROCK TABS 200mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
sirolimus SOLN 1mg/ml	1	NDS, B/D, NM
sirolimus TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	B/D, NM
tacrolimus CAPS .5mg, 1mg, 5mg	1	B/D, NM
VACCINES		
ABRYSVO SOLR 120mcg/0.5ml	1	
ACTHIB INJ	1	
ADACEL INJ	1	
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	1	
BCG VACCINE SOLR 50mg	1	
BEXSERO SUSY .5ml	1	
BOOSTRIX INJ	1	
DAPTACEL INJ	1	
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	

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
IMOVOX RABIES (H.D.C.V.) SUSR 2.5unit/ml	1	B/D
INFANRIX INJ	1	
IPOL INJ INACTIVE	1	
IXIARO INJ	1	
JYNNEOS SUSP .5ml	1	B/D
KINRIX INJ	1	
M-M-R II INJ	1	
MENACTRA INJ	1	
MENQUADFI SOLN .5ml	1	
MENVEO INJ	1	
MENVEO SOL	1	
MRESVIA SUSY 50mcg/0.5ml	1	
PEDIARIX INJ 0.5ML	1	
PEDVAX HIB SUSP 7.5mcg/0.5ml	1	
PENBRAYA INJ	1	
PENMENVY INJ	1	
PENTACEL INJ	1	
PRIORIX INJ	1	
PROQUAD INJ	1	
QUADRACEL INJ 0.5ML	1	
RABAVERT INJ	1	B/D
RECOMBIVAX HB SUSP 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml, 40mcg/ml; SUSY 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml	1	B/D
ROTARIX SUS	1	
ROTAVERSE 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
dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%	1
dextrose 5% in lactated ringers	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
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%	1	
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%	1	
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%	1	
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%	1	
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%	1	
dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%	1	
ISOLYTE-P INJ /D5W	1	
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	1	
kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj	1	
kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj	1	
kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj	1	
kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj	1	
kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj	1	
kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj	1	
kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj	1	
kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj	1	
kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj	1	
kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj	1	
kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj	1	
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	1	
lactated ringer's solution	1	
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	1	
magnesium sulfate SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%	1	
magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml	1	
multiple electrolytes ph 5.5	1	
multiple electrolytes ph 7.4	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	

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 علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>potassium chloride</i> SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml	1	
<i>potassium chloride</i> 20 meq/l (0.15%) in <i>dextrose</i> 5% inj	1	
<i>sodium chloride</i> SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%	1	
TPN ELECTROL INJ	1	B/D
ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL		
<i>klor-con</i> PACK 20meq	1	
<i>klor-con</i> 8 TBCR 8meq	1	
<i>klor-con</i> 10 TBCR 10meq	1	
<i>klor-con</i> m10 TBCR 10meq	1	
<i>klor-con</i> m15 TBCR 15meq	1	
<i>klor-con</i> m20 TBCR 20meq	1	
M-NATAL PLUS TAB	1	
<i>potassium chloride</i> CPCR 8meq, 10meq; PACK 20meq; SOLN 10%, 20%; TBCR 8meq, 10meq, 20meq	1	
<i>potassium chloride</i> microencapsulated crystals er TBCR 10meq, 15meq, 20meq	1	
PRENATAL TAB 27-1MG	1	
PRENATAL TAB PLUS	1	
<i>sodium fluoride</i> chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln	1	
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	1	
IV NUTRITION		
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	1	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D10	1	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D15W	1	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D20W	1	B/D
CLINIMIX INJ 6/5	1	B/D
CLINIMIX INJ 8/10	1	B/D
CLINIMIX INJ 8/14	1	B/D
<i>clinisol sf</i> 15%	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

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
OPHTHALMIC	
ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY	
<u>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</u>	1
<u>neo-polycin hc ophth oint 1%</u>	1
<u>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</u>	1
<u>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</u>	1
<u>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</u>	1
<u>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</u>	1
<u>TOBRADEX OIN 0.3-0.1%</u>	1
<u>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</u>	1
<u>ZYLET SUS 0.5-0.3%</u>	1
ANTI-INFECTIVES	
<u>bacitracin (ophthalmic) OINT 500unit/gm</u>	1
<u>bacitracin-polymyxin b ophth oint</u>	1
<u>BESIVANCE SUSP .6%</u>	1
<u>CILOXAN OINT .3%</u>	1
<u>ciprofloxacin hcl (ophth) SOLN .3%</u>	1
<u>erythromycin (ophth) OINT 5mg/gm</u>	1
<u>gatifloxacin (ophth) SOLN .5%</u>	1
<u>gentamicin sulfate (ophth) SOLN .3%</u>	1
<u>moxifloxacin hcl (ophth) SOLN .5%</u>	1
<u>NATACYN SUSP 5%</u>	1
<u>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</u>	1
<u>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</u>	1
<u>neomycin-polymy-gramcid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</u>	1
<u>ofloxacin (ophth) SOLN .3%</u>	1
<u>polycin ophth oint</u>	1
<u>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</u>	1
<u>sulfacetamide sodium (ophth) OINT 10%; SOLN 10%</u>	1
<u>tobramycin (ophth) SOLN .3%</u>	1
<u>trifluridine SOLN 1%</u>	1
<u>XDEMVY SOLN .25%</u>	1
	NDS, 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
ZIRGAN GEL .15%	1	
ANTI-INFLAMMATORIES		
bromfenac sodium (ophth) SOLN .07%, .075%	1	
dexamethasone sodium phosphate (ophth)	1	
SOLN .1%		
diclofenac sodium (ophth) SOLN .1%	1	
diluprednate EMUL .05%	1	
FLAREX SUSP .1%	1	
fluorometholone (ophth) SUSP .1%	1	
flurbiprofen sodium SOLN .03%	1	
ketorolac tromethamine (ophth) SOLN .4%, .5%	1	
LOTEMAX OINT .5%	1	
loteprednol etabonate SUSP .2%	1	
prednisolone acetate (ophth) SUSP 1%	1	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	1	
ANTIALLERGICS		
azelastine hcl (ophth) SOLN .05%	1	
cromolyn sodium (ophth) SOLN 4%	1	
ZERVIATE SOLN .24%	1	
ANTIGLAUCOMA		
betaxolol hcl (ophth) SOLN .5%	1	
BETOPTIC-S SUSP .25%	1	
brimonidine tartrate SOLN .15%, .2%	1	
brinzolamide SUSP 1%	1	
carteolol hcl (ophth) SOLN 1%	1	
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	1	
dorzolamide hcl SOLN 2%	1	
dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5%	1	
latanoprost SOLN .005%	1	
levobunolol hcl SOLN .5%	1	
LUMIGAN SOLN .01%	1	
pilocarpine hcl SOLN 1%, 2%, 4%	1	
RHOPRESSA SOLN .02%	1	
ROCKLATAN DRO	1	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	1	
timolol maleate (ophth) SOLG .25%, .5%; SOLN .25%, .5%	1	
VYZULTA SOLN .024%	1	
MISCELLANEOUS		
ATROPINE SULFATE SOLN 1%	1	
atropine sulfate (ophthalmic) SOLN 1%	1	
CYSTADROPS SOLN .37%	1	NDS, NM, PA
CYSTARAN SOLN .44%	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
EYSUVIS SUSP .25%	1	
MIEBO SOLN 1.338gm/ml	1	
<i>proparacaine hcl</i> SOLN .5%	1	
RESTASIS EMUL .05%	1	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	1	
XIIDRA SOLN 5%	1	

OTIC

OTIC AGENTS

<i>acetic acid (otic)</i> SOLN 2%	1	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	1	
<i>flac</i> OIL .01%	1	
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i> OIL .01%	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	1	
<i>ofloxacin (otic)</i> SOLN .3%	1	

RESPIRATORY

ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS

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

ANTICHOLINERGICS

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

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 علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTIHISTAMINES		
<i>azelastine hcl</i> SOLN .1%	1	
<i>cetirizine hcl</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>cyproheptadine hcl</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>diphenhydramine hcl</i> SOLN 50mg/ml	1	
<i>hydroxyzine hcl</i> SOLN 25mg/ml, 50mg/ml	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>hydroxyzine hcl</i> SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>hydroxyzine pamoate</i> CAPS 25mg, 50mg	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> SOLN 2.5mg/5ml	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
BETA AGONISTS		
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proventil HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .083%, .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	1	B/D
<i>albuterol sulfate</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 2mg, 4mg	1	
<i>levalbuterol hcl</i> NEBU .31mg/3ml, .63mg/3ml, 1.25mg/0.5ml, 1.25mg/3ml	1	B/D
<i>levalbuterol tartrate</i> AERO 45mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days), ST
<i>SEREVENT DISKUS</i> AEPB 50mcg/dose	1	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>terbutaline sulfate</i> TABS 2.5mg, 5mg	1	
<i>VENTOLIN HFA</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK)</i> AERS 108mcg/act	1	QL (6 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
LEUKOTRIENE MODULATORS		
<i>montelukast sodium</i> CHEW 4mg, 5mg; PACK 4mg; TABS 10mg	1	
<i>zafirlukast</i> TABS 10mg, 20mg	1	
MISCELLANEOUS		
<i>acetylcysteine</i> SOLN 10%, 20%	1	B/D
ALYFTREK TAB 4-20-50	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
ALYFTREK TAB 10-50-125	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
<i>ARALAST NP</i> SOLR 500mg, 1000mg	1	NDS, NM, PA
<i>cromolyn sodium</i> NEBU 20mg/2ml	1	B/D
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	1	(generic of EpiPen)
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.15ml, .3mg/0.3ml	1	(generic of Adrenaclick)
<i>FASENRA</i> SOSY 10mg/0.5ml, 30mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
<i>FASENRA PEN</i> SOAJ 30mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
<i>KALYDECO</i> PACK 5.8mg, 13.4mg, 25mg, 50mg, 75mg	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
<i>KALYDECO</i> TABS 150mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>OFEV</i> CAPS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
<i>ORKAMBI</i> GRA 75-94MG	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
<i>ORKAMBI</i> GRA 100-125	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
<i>ORKAMBI</i> GRA 150-188	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
<i>ORKAMBI</i> TAB 100-125	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>ORKAMBI</i> 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

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 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 علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml	1	NDS, NM, PA
PULMOZYME SOLN 2.5mg/2.5ml	1	NDS, NM, PA
<i>roflumilast</i> TABS 250mcg	1	QL (56 tabs / year)
<i>roflumilast</i> TABS 500mcg	1	QL (30 tabs / 30 days)
SYMDEKO TAB 50-75MG	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
SYMDEKO TAB 100-150	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
THEO-24 CP24 100mg, 200mg, 300mg, 400mg	1	
<i>theophylline</i> ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg; TB24 400mg, 600mg	1	
TRIKAFTA PAK 59.5MG	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA PAK 75MG	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOLR 150mg	1	NDS, QL (8 vials / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ZEMAIRA SOLR 1000mg, 4000mg, 5000mg	1	NDS, NM, PA
NASAL STEROIDS		
<i>flunisolide (nasal)</i> SOLN .025%	1	QL (3 bottles / 30 days)
<i>fluticasone propionate (nasal)</i> SUSP 50mcg/act	1	QL (1 bottle / 30 days)
XHANCE EXHU 93mcg/act	1	QL (32 mL / 30 days), PA
STEROID INHALANTS		
ALVESCO AERS 80mcg/act	1	QL (3 inhalers / 30 days)
ALVESCO AERS 160mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
ARNUITY ELLIPTA AEPB 50mcg/act, 100mcg/act, 200mcg/act	1	QL (30 inhalations / 30 days)
<i>budesonide (inhalation)</i> SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml	1	B/D
STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS		
ADVAIR HFA AER 45/21	1	QL (1 inhaler / 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
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)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act</i>	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 50-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 100-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 200-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<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

accutane CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
amnesteem CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%	1	QL (46.6 gm / 30 days)
claravis CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
clindamycin phosphate (topical) GEL 1%	1	QL (75 mL / 30 days)
clindamycin phosphate (topical) LOTN 1%; SOLN 1%	1	QL (60 mL / 30 days)

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
ery PADS 2%	1	QL (60 pledges / 30 days)
erythromycin (acne aid) GEL 2%	1	QL (60 gm / 30 days)
erythromycin (acne aid) SOLN 2%	1	QL (60 mL / 30 days)
isotretinoin CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
sulfacetamide sodium (acne) LOTN 10%	1	QL (118 mL / 30 days)
tretinoin CREA .025%, .05%, .1%; GEL .01%, .025%	1	QL (45 gm / 30 days), PA
twice-daily clindamycin phosphate (topical) GEL 1%	1	QL (75 gm / 30 days)
zenatane CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS		
gentamicin sulfate (topical) CREA .1%; OINT .1%	1	QL (30 gm / 30 days)
mupirocin OINT 2%	1	QL (220 gm / 30 days)
silver sulfadiazine CREA 1%	1	
ssd CREA 1%	1	
SULFAMYLON CREA 85mg/gm	1	QL (453.6 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS		
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	
DERMATOLOGY, ANTI-PSORIATICS		
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

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
tazarotene CREA .05%, .1%	1	QL (60 gm / 30 days), PA
TAZORAC CREA .05%	1	QL (60 gm / 30 days), PA
DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS		
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)
clobetasol propionate CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
clobetasol propionate SOLN .05%	1	QL (50 mL / 30 days)
clobetasol propionate e CREA .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
fluocinolone acetonide CREA .01%	1	QL (60 gm / 30 days)
fluocinolone acetonide CREA .025%; OINT .025%	1	QL (120 gm / 30 days)
fluocinolone acetonide OIL .01%	1	QL (118.28 mL / 30 days)
fluocinolone acetonide SOLN .01%	1	QL (60 mL / 30 days)
fluocinonide CREA .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
fluocinonide GEL .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
fluocinonide SOLN .05%	1	QL (60 mL / 30 days)
fluocinonide emulsified base CREA .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
fluticasone propionate CREA .05%; OINT .005%	1	
halobetasol propionate CREA .05%; OINT .05%	1	QL (50 gm / 30 days)
hydrocortisone (topical) CREA 1%, 2.5%; LOTN 2.5%; OINT 2.5%	1	
hydrocortisone (topical) OINT 1%	1	QL (30 gm / 30 days)
hydrocortisone valerate CREA .2%	1	QL (60 gm / 30 days)
mometasone furoate CREA .1%; OINT .1%; SOLN .1%	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 علائم و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید C1 با مراجعه به بخش

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

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>DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES</i>		
<i>malathion LOTN .5%</i>	1	QL (59 mL / 30 days)
<i>permethrin CREA 5%</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS</i>		
<i>SANTYL OINT 250unit/gm</i>	1	QL (180 gm / 30 days)
<i>sodium chloride (gu irrigant) SOLN .9%</i>	1	
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	1	
<i>MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS</i>		
<i>cevimeline hcl CAPS 30mg</i>	1	
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat) SOLN .12%</i>	1	
<i>clotrimazole TROC 10mg</i>	1	QL (150 lozenges / 30 days)
<i>kourzeq PSTE .1%</i>	1	
<i>lidocaine hcl (mouth-throat) SOLN 2%</i>	1	
<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

<i>DEXCOM G6 MIS RECEIVER</i>	0	PA
<i>DEXCOM G6 MIS SENSOR</i>	0	PA
<i>DEXCOM G6 MIS TRANSMIT</i>	0	PA
<i>DEXCOM G7 MIS RECEIVER</i>	0	PA
<i>DEXCOM G7 MIS SENSOR</i>	0	PA
<i>FREESTY LIBR KIT 2 SENSOR</i>	0	PA
<i>FREESTY LIBR KIT 3 SENSOR</i>	0	PA
<i>FREESTY LIBR KIT SENSOR</i>	0	PA
<i>FREESTY LIBR MIS 2 READER</i>	0	PA
<i>FREESTY LIBR MIS 3 READER</i>	0	PA
<i>FREESTYLE MIS READER</i>	0	PA
<i>TRUE METRIX KIT AIR</i>	0	
<i>TRUE METRIX KIT METER</i>	0	
<i>TRUE METRIX STRIPS</i>	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: 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 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> 73	<i>ADMELOG</i> 65	<i>alyacen 7/7/7</i> 68
<i>abigale lo</i> 73	<i>ADMELOG SOLOSTAR</i> 65	<i>ALYFTREK TAB 10-50-125</i> 93
<i>ABILIFY ASIMTUFII</i> 51	<i>ADVAIR HFA AER 115/21</i> 95	<i>ALYFTREK TAB 4-20-50</i> 93
<i>ABILIFY MAINTENA</i> . 51	<i>ADVAIR HFA AER 230/21</i> 95	<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> 63	<i>AIRSUPRA AER 90-80MCG</i> 95	<i>amethia</i> 68
<i>acarbose</i> 64	<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> 97	<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> 97	<i>amitriptyline hcl</i> 49
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i> 19	<i>ALCOHOL SWABS: BD-EMBECTA/MHC/RUG BY</i> 66	<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> 91	<i>alendronate sodium</i> 67	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i> 41
<i>acetylcysteine</i> 93	<i>alfuzosin hcl</i> 79	<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> 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 59</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 59</i>
<i>amlodipine besylate-</i>	<i>..... 59</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>..... 59</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>..... 59</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>amoxicillin & k</i>	<i>..... 59</i>	<i>ampicillin & sulbactam</i>
<i>clavulanate for susp</i>	<i>amphetamine-</i>	<i>sodium for inj 3 (2-</i>
<i>200-28.5 mg/5ml 27</i>	<i>dextroamphetamine</i>	<i>1) gm 28</i>
<i>amoxicillin & k</i>	<i>cap er 24hr 30 mg</i>	
<i>clavulanate for susp</i>	<i>..... 59</i>	<i>ampicillin & sulbactam</i>
<i>250-62.5 mg/5ml 27</i>	<i>amphetamine-</i>	<i>sodium for iv soln</i>
<i>amoxicillin & k</i>	<i>dextroamphetamine</i>	<i>1.5 (1-0.5) gm.... 28</i>
<i>clavulanate for susp</i>	<i>cap er 24hr 5 mg 58</i>	
<i>400-57 mg/5ml... 27</i>	<i>amphetamine-</i>	<i>ampicillin & sulbactam</i>
	<i>dextroamphetamine</i>	<i>sodium for iv soln 15</i>
	<i>tab 10 mg 59</i>	<i>(10-5) gm 28</i>
		<i>ampicillin & sulbactam</i>
		<i>sodium for iv soln 3</i>
		<i>(2-1) gm 28</i>
		<i>ampicillin sodium ... 28</i>
		<i>anagrelide hcl..... 80</i>
		<i>anastrozole 30</i>
		<i>ANORO ELLIPT AER</i>
		<i>62.5-25 91</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>	93
<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>	63
<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>	85
<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>aubra 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>	85
<i>azelastine hcl</i>	92
<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>	89
<i>baclofen</i>	62
<i>BAFIERTAM</i>	62
<i>balsalazide disodium</i>	77
<i>BALVERSA</i>	32
<i>balziva</i>	68
<i>BARACLUDE</i>	25
<i>BASAGLAR KWIKPEN</i>	66
<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 hcl</i>	41
<i>BENDAMUSTINE HYDROCHLORID</i> .	29
<i>BENDEKA</i>	29
<i>BENLYSTA</i>	85
<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>	97
<i>betamethasone dipropionate augmented</i>	97
<i>betamethasone valerate</i>	97
<i>BETASERON</i>	62
<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	BRUKINSA 33
bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg ..	45	budesonide 77
bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg	45	budesonide (inhalation) 94
bisoprolol fumarate	45	budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act 95
BIVIGAM.....	84	budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act 95
blisovi 24 fe	68	bumetanide 46
blisovi fe 1.5/30....	68	buprenorphine 18
BONSITY.....	67	buprenorphine hcl .. 63
BOOSTRIX INJ	85	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
BORTEZOMIB	32	buprenorphine hcl- naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv) 63
bosentan	47	buprenorphine hcl- naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv) 63
BOSULIF	33	buprenorphine hcl- naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)..... 63
BRAFTOVI	33	buprenorphine hcl- naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv) 63
BREO ELLIPTA INH 100-25	95	bupropion hcl .. 49
BREO ELLIPTA INH 200-25	95	bupropion hcl (smoking deterrent) 63
BREO ELLIPTA INH 50- 25MCG	95	buspirone hcl..... 48
breyna.....	95	butorphanol tartrate 19
BREZTRI AERO AER SPHERE	91	cabergoline 74
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK).....	91	CABOMETYX..... 33
brielllyn	68	calcipotriene..... 96
BRILINTA.....	81	calcitonin (salmon) spray..... 67
brimonidine tartrate 90		calcitrene..... 96
brinzolamide	90	calcitriol..... 76
BRIVIACT.....	54	calcitriol (oral) .. 76
bromfenac sodium (ophth)	90	CALQUENCE
bromocriptine mesylate	50	camila
		camrese
		camrese lo
		candesartan cilexetil 43
		candesartan cilexetil- hydrochlorothiazide tab 16-12.5 mg... 42
		candesartan cilexetil- hydrochlorothiazide tab 32-12.5 mg... 42
		candesartan cilexetil- hydrochlorothiazide tab 32-25 mg 42
		CAPLYTA..... 51
		CAPRELSA..... 33
		captopril
		captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg 41
		captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg 41
		captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg 41
		captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg 41

اگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 711 با Molina Medicare، یا TTY به 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	<i>.....</i> 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>	55	<i>CEFAZOLIN SOLN</i>		<i>ciclopirox</i> 96
<i>carbidopa & levodopa</i>		<i>2GM/100ML-4%</i> .. 26		<i>ciclopirox olamine</i> .. 96
<i>tab 10-100 mg</i>	50	<i>CEFAZOLIN/DEX SOL</i>		<i>cilostazol</i> 80
<i>carbidopa & levodopa</i>		<i>1GM/50ML-4%....</i> 26		<i>CILOXAN</i> 89
<i>tab 25-100 mg</i>	50	<i>CEFAZOLIN/DEX SOL</i>		<i>CIMDUO TAB 300-300</i>
<i>carbidopa & levodopa</i>		<i>2GM/50ML-3%....</i> 26		<i>.....</i> 24
<i>tab 25-250 mg</i>	50	<i>CEFAZOLIN/DEX SOL</i>		<i>cinacalcet hcl</i> 74
<i>carbidopa & levodopa</i>		<i>3GM/150ML-4%..</i> 26		<i>ciprofloxacin 200</i>
<i>tab er 25-100 mg</i> 50		<i>CEFAZOLIN/DEX SOL</i>		<i>mg/100ml in d5w</i> 27
<i>carbidopa & levodopa</i>		<i>3GM/50ML-2%....</i> 26		<i>ciprofloxacin 400</i>
<i>tab er 50-200 mg</i> 50		<i>cefdinir</i> 26		<i>mg/200ml in d5w</i> 27
<i>carbidopa-levodopa-</i>		<i>cefepime hcl</i> 26		<i>ciprofloxacin hcl</i> 27
<i>entacapone tabs</i>		<i>cefixime</i> 26		<i>ciprofloxacin hcl</i>
<i>12.5-50-200 mg..</i> 50		<i>cefotetan disodium</i> . 26		<i>(ophth)</i> 89
<i>carbidopa-levodopa-</i>		<i>cefoxitin sodium</i> 26		<i>ciprofloxacin-</i>
<i>entacapone tabs</i>		<i>cefpodoxime proxetil</i>		<i>dexamethasone otic</i>
<i>18.75-75-200 mg</i> 50		<i>.....</i> 26		<i>susp 0.3-0.1%</i> 91
<i>carbidopa-levodopa-</i>		<i>cefprozil</i> 26		<i>cisplatin</i> 29
<i>entacapone tabs</i>		<i>ceftazidime</i>	26	<i>citalopram</i>
<i>25-100-200 mg</i>	51	<i>ceftriaxone sodium</i> . 26		<i>hydrobromide</i> 49
<i>carbidopa-levodopa-</i>		<i>cefuroxime axetil</i> ... 26		<i>claravis</i> 95
<i>entacapone tabs</i>		<i>cefuroxime sodium</i> . 26		<i>clarithromycin</i> 27
<i>25-100-200 mg</i>	51	<i>celecoxib</i> 18		<i>clindamycin hcl</i> 20
<i>carbidopa-levodopa-</i>		<i>cephalexin</i> 26		<i>clindamycin palmitate</i>
<i>entacapone tabs</i>		<i>CEQUR SIMPL KIT</i>		<i>hydrochloride</i> 20
<i>31.25-125-200 mg</i>		<i>PATCH 2U (3-DAY)</i>		<i>clindamycin phosphate</i>
	..... 51	<i>.....</i> 66		<i>.....</i> 20
<i>carbidopa-levodopa-</i>		<i>CEQUR SIMPL KIT</i>		<i>clindamycin phosphate</i>
<i>entacapone tabs</i>		<i>PATCH 2U (4-DAY)</i>		<i>(topical)</i> 95
<i>37.5-150-200 mg</i> 51		<i>.....</i> 66		<i>clindamycin phosphate</i>
<i>carbidopa-levodopa-</i>		<i>CEQUR SIMPL MIS</i>		<i>in d5w iv soln 300</i>
<i>entacapone tabs 50-</i>		<i>INSERTER</i>	66	<i>mg/50ml</i> 20
<i>200-200 mg</i>	51	<i>CERDELGA</i>	74	<i>clindamycin phosphate</i>
<i>carboplatin</i>	29	<i>CEREZYME</i>	74	<i>in d5w iv soln 600</i>
<i>carglumic acid</i>	74	<i>cetirizine hcl</i> 92		<i>mg/50ml</i> 20
<i>carisoprodol</i>	62	<i>cevimeline hcl</i> 99		<i>clindamycin phosphate</i>
<i>carteolol hcl (ophth)</i> 90		<i>chateal eq</i>	68	<i>in d5w iv soln 900</i>
<i>cartia xt</i>	46	<i>CHEMET</i> 68		<i>mg/50ml</i> 20
<i>carvedilol</i>	45	<i>chlorhexidine</i>		<i>clindamycin phosphate</i>
<i>caspofungin acetate</i> 22		<i>gluconate (mouth-</i>		<i>vaginal</i> 79
<i>CAYSTON</i>	20	<i>throat)</i> 99		

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 ... 93
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 85
clobazam 55	COMETRIQ (60MG	cyclosporine modified
clobetasol propionate	DOSE) 33	(for microemulsion)
..... 97	COMETRIQ KIT 100MG	..... 85
clobetasol propionate	..... 33	cyproheptadine hcl . 92
e..... 97	COMETRIQ KIT 140MG	cyred eq 69
clomipramine hcl.... 49	COMPLERA TAB..... 24	CYSTADROPS 90
clonazepam..... 55	compro..... 76	CYSTAGON..... 74
clonidine 47	constulose 77	CYSTARAN 90
clonidine hcl 47	COPAXONE..... 62	cytarabine 29
clopidogrel bisulfate 81	COPIKTRA..... 33	D10W/NACL INJ 0.2%
clorazepate	CORLANOR..... 47	..... 86
dipotassium 55	COSENTYX 81	D2.5W/NACL INJ
clotrimazole 99	COSENTYX	0.45% 86
clotrimazole (topical)	SENSOREADY PEN81	dabigatran etexilate
..... 96	COSENTYX UNOREADY	mesylate 80
clotrimazole w/	..... 81	dalfampridine 62
betamethasone	COTELLIC 33	danazol 63
cream 1-0.05%... 96	CREON CAP 12000UNT	dantrolene sodium . 62
clozapine 52	..... 78	DANZITEN 33
COARTEM TAB 20-	CREON CAP 24000UNT	dapsone 20
120MG..... 22	..... 78	DAPTACEL INJ 85
		daptomycin 20

اگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 711 با Molina Medicare 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 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>	69
<i>dasetta 7/7/7</i>	69
DAURISMO.....	33
<i>daysee</i>	69
DAYVIGO	60
<i>deblitane</i>	69
<i>deferasirox</i>	68
DELSTRIGO TAB	24
DENVAXIA SUS....	85
DEPO-SUBQ PROVERA 104	69
<i>depo-testosterone</i> ..	64
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>	69
<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).....	90
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%	87
<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%	87
<i>dextrose 5% w/</i> <i>sodium chloride</i> 0.225%	87
<i>dextrose 5% w/</i> <i>sodium chloride</i> 0.3%	87
<i>dextrose 5% w/</i> <i>sodium chloride</i> 0.45%	87
<i>dextrose 5% w/</i> <i>sodium chloride</i> 0.9%	87
DIACOMIT.....	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)	90
<i>diclofenac sodium</i> (topical)	98
<i>dicloxacillin sodium</i> 28	
<i>dicyclomine hcl</i>	77
DIFICID	27
<i>diflunisal</i>	18
<i>diluprednate</i>	90
<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>	92
<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>	69
<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>	73
DOVATO TAB 50- 300MG.....	24
<i>doxazosin mesylate</i> 42	
<i>doxepin hcl</i>	49
<i>doxepin hcl (sleep)</i> . 60	
<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>	69
<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>	
.....	95
<i>duloxetine hcl</i>	49
<i>DUPIXENT</i>	82
<i>dutasteride</i>	79
<i>dutasteride-tamsulosin</i>	
<i>hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	
.....	79
<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>	80
<i>ELIQUIS STARTER</i>	
<i>PACK</i>	80
<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>	82
<i>ENBREL MINI</i>	82
<i>ENBREL SURECLICK</i> 82	
<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> .	80
<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>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>	56
<i>epinephrine</i>	
(<i>anaphylaxis</i>)	47, 93
<i>epitol</i>	56
<i>eplerenone</i>	42
<i>EPRONTIA</i>	56

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.

ergotamine w/ caffeine tab 1-100	
mg	60
ERIVEDGE.....	33
ERLEADA	30
erlotinib hcl	34
errin.....	69
ertapenem sodium .	20
ery.....	96
ery-tab	27
ERYTHROCIN LACTOBIONATE...	27
erythromycin (acne aid)	96
erythromycin (ophth)	89
erythromycin base .	27
erythromycin ethylsuccinate....	27
erythromycin lactobionate.....	27
ERZOFRI.....	52
escitalopram oxalate	
.....	49
eslicarbazepine acetate	56
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	60
ethambutol hcl.....	25
ethosuximide.....	56
ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg.....	69
ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg.....	69
etodolac	18
etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015 mg/24hr	
.....	69
etoposide	32
etravirine	23
EULEXIN	30
everolimus	34
everolimus (immunosuppressan t)	85
EVOTAZ TAB 300-150	
.....	24
exemestane	30
EYSUVIS	91
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.....	64
FASENRA	93
FASENRA PEN.....	93
feirza 1.5/30	69
feirza 1/20	69
felbamate	56
felodipine	46
fenofibrate	44
fenofibrate micronized	
.....	44
fentanyl	18
fesoterodine fumarate	
.....	79
FETZIMA.....	49
FETZIMA CAP TITRATIO	49
FIASP.....	66
FIASP FLEXTOUCH .	66
FIASP PENFILL.....	66
FIASP PUMPCART ...	66
fidaxomicin	27
finasteride	79
fingolimod hcl.....	62
FINTEPLA.....	56
finzala	69
FIRMAGON	30
flac	91
FLAREX	90
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)	91
fluocinonide	97
fluocinonide emulsified base	97
fluorometholone (ophth)	90
fluorouracil.....	29
fluorouracil (topical)	98
fluoxetine hcl.....	49
fluphenazine decanoate	52

fluphenazine hcl.....	52	FRINDOVYX.....	29	GENOTROPIN	
flurbiprofen	18	FRUZAQLA	34	MINIQUICK	74
flurbiprofen sodium	90	FULPHILA.....	80	gentamicin in saline	
fluticasone propionate		fulvestrant	30	<i>inj 0.8 mg/ml</i>	20
.....	97	furosemide.....	46	gentamicin in saline	
fluticasone propionate		furosemide inj	46	<i>inj 1 mg/ml</i>	20
(nasal).....	94	FUZEON.....	23	gentamicin in saline	
fluticasone-salmeterol		fyavolv tab 0.5mg-		<i>inj 1.2 mg/ml</i>	20
aer powder ba 100-		2.5mcg	73	gentamicin in saline	
50 mcg/act.....	95	fyavolv tab 1mg-5mcg		<i>inj 1.6 mg/ml</i>	20
fluticasone-salmeterol		.....	73	gentamicin in saline	
aer powder ba 250-		FYCOMPA.....	56	<i>inj 2 mg/ml</i>	20
50 mcg/act.....	95	gabapentin.....	56	gentamicin sulfate..	20
fluticasone-salmeterol		galantamine		gentamicin sulfate	
aer powder ba 500-		hydrobromide	48	(ophth)	89
50 mcg/act.....	95	galbriela	69	gentamicin sulfate	
fluvoxamine maleate		gallifrey	75	(<i>topical</i>)	96
.....	48	GAMASTAN INJ.....	84	GENVOYA TAB	24
fondaparinux sodium		GAMMAGARD LIQUID		GILOTrif.....	34
.....	80	.....	84	glatiramer acetate..	62
fosamprenavir calcium		GAMMAGARD S/D IGA		glatopa	62
.....	23	LESS TH.....	84	GLEOSTINE	29
fosinopril sodium....	42	GAMMAKED	84	glimepiride	64
fosinopril sodium &		GAMMAPLEX.....	84	glipizide	64
hydrochlorothiazide		GAMUNEX-C.....	84	glipizide xl	64
tab 10-12.5 mg...	41	ganciclovir sodium .	25	glipizide-metformin hcl	
fosinopril sodium &		GARDASIL 9	85	tab 2.5-250 mg...	64
hydrochlorothiazide		gatifloxacin (ophth)	89	glipizide-metformin hcl	
tab 20-12.5 mg...	41	GATTEX	78	tab 2.5-500 mg...	64
FOTIVDA.....	34	GAUZE PADS 2	66	glipizide-metformin hcl	
FREESTY LIBR KIT 2		gavilyte-c.....	77	tab 5-500 mg	64
SENSOR.....	99	gavilyte-g	77	glycopyrrolate	77
FREESTY LIBR KIT 3		gavilyte-n/flavor pack		glydo.....	98
SENSOR.....	99	.....	77	GLYXAMBI TAB 10-5	
FREESTY LIBR KIT		GAVRETO.....	34	MG	64
SENSOR.....	99	gefitinib	34	GLYXAMBI TAB 25-5	
FREESTY LIBR MIS 2		gemcitabine hcl	29	MG	64
READER	99	gemfibrozil	44	GOMEKLI	34
FREESTY LIBR MIS 3		GEMTESA.....	79	granisetron hcl	76
READER	99	generlac	77	griseofulvin microsize	
FREESTYLE MIS		gengraf	85	.....	22
READER	99	GENOTROPIN	74		

اگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی 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</i>	
<i>ultramicrosize</i>	22
<i>guanfacine hcl</i>	47
<i>guanfacine hcl (adhd)</i>	
.....	59
<i>HAEGARDA</i>	81
<i>hailey 1.5/30</i>	69
<i>hailey 24 fe</i>	69
<i>halobetasol propionate</i>	
.....	97
<i>haloette</i>	69
<i>haloperidol</i>	52
<i>haloperidol decanoate</i>	
.....	52
<i>haloperidol lactate..</i>	52
<i>HARVONI PAK 33.75-</i>	
<i>150MG</i>	25
<i>HARVONI PAK 45-</i>	
<i>200MG</i>	25
<i>HARVONI TAB 45-</i>	
<i>200MG</i>	25
<i>HARVONI TAB 90-</i>	
<i>400MG</i>	25
<i>HAVRIX</i>	85
<i>heather</i>	69
<i>HEP SOD/NACL INJ</i>	
<i>25000UNT</i>	80
<i>heparin sodium</i>	
<i>(porcine)</i>	80
<i>HEPLISAV-B</i>	85
<i>HERCEPTIN</i>	34
<i>HERZUMA</i>	34
<i>HIBERIX</i>	85
<i>HUMIRA</i>	82
<i>HUMIRA PEN</i>	82
<i>HUMIRA PEN KIT</i>	
<i>PS/UV</i>	82
<i>HUMIRA PEN-</i>	
<i>CD/UC/HS START</i> 82	
<i>HUMIRA PEN-</i>	
<i>PEDIATRIC UC S .</i> 82	
<i>HUMULIN R U-500</i>	
<i>(CONCENTR.....</i>	66
<i>HUMULIN R U-500</i>	
<i>KWIKPEN</i>	66
<i>hydralazine hcl</i>	47
<i>hydrochlorothiazide</i> 46	
<i>hydrocodone bitartrate</i>	
.....	18
<i>hydrocodone-</i>	
<i>acetaminophen soln</i>	
<i>7.5-325 mg/15ml</i> 19	
<i>hydrocodone-</i>	
<i>acetaminophen tab</i>	
<i>10-325 mg</i>	19
<i>hydrocodone-</i>	
<i>acetaminophen tab</i>	
<i>5-325 mg</i>	19
<i>hydrocodone-</i>	
<i>acetaminophen tab</i>	
<i>7.5-325 mg</i>	19
<i>hydrocodone-</i>	
<i>ibuprofen tab 7.5-</i>	
<i>200 mg</i>	19
<i>hydrocortisone</i>	73
<i>hydrocortisone</i>	
<i>(intrarectal)</i>	77
<i>hydrocortisone (rectal)</i>	
.....	98
<i>hydrocortisone</i>	
<i>(topical)</i>	97
<i>hydrocortisone sod</i>	
<i>succinate</i>	73
<i>hydrocortisone</i>	
<i>valerate</i>	97
<i>hydromorphone hcl</i> 19	
<i>hydroxychloroquine</i>	
<i>sulfate</i>	84
<i>hydroxyurea</i>	31
<i>hydroxyzine hcl</i>	92
<i>hydroxyzine pamoate</i>	
.....	92
<i>ibandronate sodium</i> 67	
<i>IBRANCE</i>	34
<i>IBTROZI</i>	34
<i>ibu</i>	18
<i>ibuprofen</i>	18
<i>icatibant acetate</i>	81
<i>iclevia</i>	69
<i>ICLUSIG</i>	34
<i>IDACIO (2 PEN)</i>	82
<i>IDACIO (2 SYRINGE)</i>	
.....	82
<i>IDACIO CROHN INJ</i>	
<i>DISEASE</i>	82
<i>IDACIO PLAQU INJ</i>	
<i>PSORIASIS</i>	82
<i>IDHIFA</i>	34
<i>imatinib mesylate</i> ..	34
<i>IMBRUVICA</i>	35
<i>imipenem-cilastatin</i>	
<i>intravenous for soln</i>	
<i>250 mg</i>	20
<i>imipenem-cilastatin</i>	
<i>intravenous for soln</i>	
<i>500 mg</i>	20
<i>imipramine hcl</i>	49
<i>imiquimod</i>	98
<i>IMKELDI</i>	35
<i>IMOVAX RABIES</i>	
(i.H.D.C.V.).....	86
<i>IMPAVIDO</i>	20
<i>INBRIJA</i>	51
<i>incassia</i>	69
<i>INCRELEX</i>	74
<i>INCRUSE ELLIPTA</i> ..	91
<i>indapamide</i>	46
<i>INFANRIX INJ</i>	86
<i>INFLIXIMAB</i>	82
<i>INLYTA</i>	35
<i>INQOVI TAB 35-</i>	
<i>100MG</i>	30
<i>INREBIC</i>	35
<i>INSULIN PEN</i>	
<i>NEEDLES: BD-</i>	
<i>EMBECTA</i>	66
<i>INSULIN SAFETY</i>	
<i>NEEDLES: BD-</i>	
<i>EMBECTA</i>	66
<i>INSULIN SYRINGES:</i>	
<i>BD-EMBECTA</i>	66
<i>INTELENCE</i>	23
<i>INTRALIPID</i>	88
<i>introvale</i>	70
<i>INVEGA HAFYERA...</i>	52
<i>INVEGA SUSTENNA</i> 52	
<i>INVEGA TRINZA.....</i>	52
<i>IPOL INJ INACTIVE.</i>	86

<i>ipratropium bromide</i>	91	JANUMET XR TAB 50-1000	64	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj.....</i> 87
<i>ipratropium bromide (nasal)</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>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml.....</i>	91	JANUVIA	64	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj (0.15%)</i>
<i>irbesartan</i>	43	JARDIANCE	64	<i>in dextrose 5% & nacl 0.45% inj ..</i> 87
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg .</i>	42	jasmiel	70	<i>javygtor.....</i> 74
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg .</i>	42	JAYPIRCA.....	35	<i>JENTADUETO TAB 2.5-1000</i> 64
<i>irinotecan hcl.....</i>	31	JENTADUETO TAB 2.5-500	64	<i>JENTADUETO TAB 2.5-850</i> 64
<i>ISENTRESS</i>	23	JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	64	<i>JENTADUETO TAB XR 5-1000MG</i> 64
<i>ISENTRESS HD</i>	23	jinteli	73	<i>jolessa.....</i> 70
<i>isibloom.....</i>	70	juleber	70	<i>JULUCA TAB 50-25MG</i> 24
<i>ISOLYTE-P INJ /D5W</i>	87	junel 1.5/30	70	<i>junel 1/20</i> 70
<i>ISOLYTE-S INJ PH 7.4</i>	87	junel fe 1.5/30.....	70	<i>junel fe 1/20</i> 70
<i>isoniazid</i>	25	junel fe 24	70	<i>JYLAMVO</i> 84
<i>isosorbide dinitrate.</i>	47	JYNNEOS	86	<i>KADCYLA</i> 35
<i>isosorbide mononitrate</i>	47	KALETRA SOL	24	<i>kaitlib fe</i> 70
<i>isotretinoin.....</i>	96	KALYDECO	93	<i>KARIVA</i> 70
<i>isradipine.....</i>	46	KANJINTI	35	<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i> 87
<i>ITOVEBI</i>	35	kariva.....	70	<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj .</i> 87
<i>itraconazole</i>	22	KERENDIA.....	42	
<i>ivabradine hcl.....</i>	47	KESIMPTA.....	62	
<i>ivermectin.....</i>	20, 21	<i>ketoconazole</i> 22		
<i>IWILFIN.....</i>	32	<i>ketoconazole (topical)</i> 96		
<i>IXIARO INJ.....</i>	86	<i>ketorolac</i>		
<i>jaimiess.....</i>	70	<i>tromethamine (ophth)</i> 90		
<i>JAKAFI</i>	35	KEYTRUDA	35	
<i>jantoven</i>	80	KINRIX INJ.....	86	
<i>JANUMET TAB 50-1000</i>	64	<i>kionex</i> 68		
<i>JANUMET TAB 50-500MG</i>	64	KISQALI 200 DOSE	35	
<i>JANUMET XR TAB 100-1000</i>	64	KISQALI 200 PAK		
		FEMARA	35	

اگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی 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.



KISQALI 400 DOSE	35	LENVIMA 12MG DAILY DOSE	36	<i>levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml</i>
KISQALI 400 PAK		LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	36	..... 27
FEMARA	35	LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	36	<i>levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml</i>
KISQALI 600 DOSE	35	LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	36	..... 27
KISQALI 600 PAK		LENVIMA CAP 14 MG	36	<i>levonest</i>
FEMARA	35	LENVIMA CAP 18 MG	36	<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91- day) tab 0.15-0.03 mg</i>
klayesta.....	96	LENVIMA CAP 24 MG	36	70
klor-con	88	lessina.....	70	<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg ...</i>
klor-con 10	88	letrozole	30	70
klor-con 8	88	leucovorin calcium.	40,	<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg .</i>
klor-con m10.....	88	41		70
klor-con m15.....	88	LEUKERAN	29	<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-</i>
klor-con m20.....	88	leuprolide acetate ..	30	<i>30/0.075-40/0.125-</i>
KOSELUGO.....	35, 36	levalbuterol hcl	92	<i>30mg-mcg</i>
kourzeq	99	levalbuterol tartrate	92	70
KRAZATI.....	36	levetiracetam	56	<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol</i>
kurvelo	70	LEVETIRACETAM	56	<i>(continuous) tab 90- 20 mcg</i>
labetalol hcl.....	45	levetiracetam in sodium chloride iv soln 1000 mg/100ml	56	70
lacosamide.....	56	levetiracetam in sodium chloride iv soln 1500 mg/100ml	56	<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab</i>
lacosamide oral.....	56	levetiracetam in sodium chloride iv soln 500 mg/100ml	56	<i>0.01mg(7)</i>
lactated ringer's solution.....	87	levobunolol hcl	90	70
lactic acid (ammonium lactate).....	98	levocarnitine (metabolic modifiers)	75	<i>levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab</i>
lactulose	77	levocetirizine dihydrochloride ...	92	<i>0.01mg(7)</i>
lactulose (encephalopathy)	77	levofloxacin	27	70
lamivudine	23	levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml	27	<i>levora 0.15/30-28 ..</i>
lamivudine (hbv)....	25			<i>75</i>
lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg ..	24			<i>levo-t</i>
lamotrigine.....	56			76
lanreotide acetate ..	74			<i>levothyroxine sodium</i>
lansoprazole	78			..... 76
lapatinib ditosylate.	36			<i>levoxyl</i>
larin 1.5/30	70			76
larin 1/20.....	70			<i>I-glutamine (sickle cell)</i>
larin 24 fe	70			81
larin fe 1.5/30	70			<i>lidocaine</i>
larin fe 1/20	70			98
latanoprost.....	90			<i>lidocaine hcl</i>
layolis fe	70			98
LAZCLUZE.....	36			<i>lidocaine hcl (local anest.)</i>
leflunomide	84			18
lenalidomide.....	31			<i>lidocaine hcl (mouth- throat).....</i>
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	36			99

<i>lidocaine-prilocaine cream</i> 2.5-2.5%..	98	LORBRENA	36
<i>lidocan</i>	98	<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 . 42	
LINEZOLID INJ 2MG/ML	21	<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab</i> 100-25 mg.... 42	
LINZESS	78	<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab</i> 50-12.5 mg... 42	
<i>liothyronine sodium</i> 76		LOTEMAX	90
<i>lisinopril</i> 42		<i>loteprednol etabonate</i>	90
<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>	71
<i>lithium</i> 61		<i>loxapine succinate</i> .. 52	
<i>lithium carbonate</i> ... 61		LUMAKRAS..... 36	
LIVTENCITY..... 25		LUMIGAN	90
<i>loestrin</i> 1.5/30-21 .. 70		LUMIZYME	75
<i>loestrin</i> 1/20-21..... 70		LUPRON DEPOT (1-MONTH)..... 30	
<i>loestrin fe</i> 1.5/30 ... 70		LUPRON DEPOT (3-MONTH)..... 30	
<i>loestrin fe</i> 1/20..... 70		LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)..... 75	
<i>lojaimiess</i>	70	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)..... 75	
LOKELMA	68	LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH)..... 75	
LONSURF TAB 15-6.14	30	<i>lurasidone hcl</i>	53
LONSURF TAB 20-8.19	30	<i>lutera</i>	71
<i>loperamide hcl</i>	78	LYBALVI TAB 10-10MG	53
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i> 24		LYBALVI TAB 15-10MG	53
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	24	LYBALVI TAB 20-10MG	53
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	24	LYBALVI TAB 5-10MG	53
<i>lorazepam</i> 48		<i>lyleq</i> 71	
<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 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.



memantine hcl tab	28	metoprolol &	MOUNJARO	65
x 5 mg & 21 x 10		hydrochlorothiazide	MOVANTIK	78
mg titration pack.	48	tab 100-25 mg....	moxifloxacin hcl	27
memantine hcl-		metoprolol &	moxifloxacin hcl	
donepezil hcl cap er		hydrochlorothiazide	(ophth)	89
24hr 14-10 mg ...	48	tab 100-50 mg....	moxifloxacin hcl 400	
memantine hcl-		metoprolol &	mg/250ml in sodium	
donepezil hcl cap er		hydrochlorothiazide	chloride 0.8% inj.	27
24hr 21-10 mg ...	48	tab 50-25 mg	MRESVIA	86
memantine hcl-		metoprolol succinate	MULTAQ	44
donepezil hcl cap er		.....	multiple electrolytes	
24hr 28-10 mg ...	48	metoprolol tartrate .	ph 5.5	87
MENACTRA INJ	86	metronidazole	multiple electrolytes	
MENQUADFI	86	metronidazole	ph 7.4	87
MENVEO INJ	86	(topical)	mupirocin	96
MENVEO SOL.....	86	metronidazole vaginal	mycophenolate mofetil	
mercaptopurine	30	.....	.....	85
meropenem.....	21	metyrosine.....	mycophenolate	
mesalamine.....	77	mibelas 24 fe	sodium	85
mesalamine w/		micafungin sodium .	MYRBETRIQ.....	79
cleanser	77	microgestin 1.5/30 .	nabumetone	18
mesna	41	microgestin 1/20....	nadolol	45
MESNEX	41	microgestin fe 1.5/30	nafcillin sodium.....	28
metformin hcl...64, 65		.....	NAGLAZYME	75
methadone hcl..18, 19		microgestin fe 1/20	nalbuphine hcl	19
methadone		71	naloxone hcl.....	63
hydrochloride i....	19	midodrine hcl	naltrexone hcl	63
methazolamide	46	MIEBO.....	NAMZARIC CAP 14-	
methenamine		mifepristone	10MG	48
hippurate	21	(hyperglycemia) ..	NAMZARIC CAP 21-	
methimazole	76	75	10MG	48
methocarbamol.....	62	mili	NAMZARIC CAP 28-	
methotrexate sodium		mimvey	10MG	48
.....	30, 84	minocycline hcl	NAMZARIC CAP 7-	
methsuximide.....	56	minoxidil.....	10MG	48
methylphenidate hcl		mirtazapine	NAMZARIC CAP PACK	
.....	59, 60	misoprostol .....	.....	48
methylprednisolone	74	MITIGARE	naproxen	18
methylprednisolone		18	naproxen dr	18
acetate	74	M-M-R II INJ	naproxen sodium ...	18
methylprednisolone		86	naratriptan hcl.....	60
sod succ.....	74	M-NATAL PLUS TAB	NATACYN	89
methyltestosterone	64	modafinil	nateglinide	65
metoclopramide hcl	76	moexipril hcl	NAYZILAM.....	56
metolazone	46	molindone hcl	nebivolol hcl	45

<i>neomycin sulfate</i> 21	<i>nikki</i> 71	<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab</i>
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i> 89	<i>nilotinib hcl</i> 37	<i>1 mg-5 mcg</i> 73
<i>neomycin-polymyx-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i> 89	<i>nilutamide</i> 30	<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i> 71
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i> .. 89	<i>nimodipine</i> 46	<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i> 71
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i> . 89	<i>NINLARO</i> 37	<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i> 71
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i> 89	<i>nitazoxanide</i> 21	<i>norlyroc</i> 71
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i> ... 91	<i>nitisinone</i> 75	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i> .. 71
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i> 91	<i>NITRO-BID</i> 47	<i>nortrel 1/35 (21)</i> ... 71
<i>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i> 89	<i>nitrofurantoin</i>	<i>nortrel 1/35 (28)</i> ... 71
<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i> 89	<i>macrocrystal</i> 21	<i>nortrel 7/7/7</i> 71
<i>NERLYNX</i> 37	<i>nitrofurantoin</i>	<i>nortriptyline hcl</i> 50
<i>nevirapine</i> 23	<i>monohyd macro</i> .. 21	<i>NORVIR</i> 23
<i>NEXLETOL</i> 44	<i>nitroglycerin</i> 47	<i>NOVOLIN INJ 70/30</i> 66
<i>NEXLIZET TAB 180/10MG</i> 44	<i>nitroglycerin (intra-anal)</i> 98	<i>NOVOLIN INJ 70/30 FP</i> 66
<i>NEXPLANON</i> 71	<i>nizatidine</i> 77	<i>NOVOLIN N</i> 66
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i> 44	<i>nora-be</i> 71	<i>NOVOLIN N FLEXPEN</i> 66
<i>nicardipine hcl</i> 46	<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk</i>	<i>NOVOLIN R</i> 66
<i>NICOTROL INHALER</i> 63	<i>150-35 mcg/24hr</i> 71	<i>NOVOLIN R FLEXPEN</i> 66
<i>NICOTROL NS</i> 63	<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab</i>	<i>NOVOLOG</i> 66
<i>nifedipine</i> 46	<i>0.4 mg-35 mcg</i> 71	<i>NOVOLOG FLEXPEN</i> 66
	<i>norethindrone</i>	<i>NOVOLOG MIX INJ 70/30</i> 66
	<i>(contraceptive)</i> ... 71	<i>NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN</i> 66
	<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab</i>	<i>NOVOLOG PENFILL</i> .. 66
	<i>1 mg-20 mcg</i> 71	<i>NUBEQA</i> 31
	<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab</i>	<i>NUEDEXTA CAP 20-10MG</i> 61
	<i>1.5 mg-30 mcg</i> ... 71	<i>NULOJIX</i> 85
	<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab</i>	<i>NUPLAZID</i> 53
	<i>1 mg-20 mcg (24)</i> 71	
	<i>norethindrone acetate</i>	
	<i>ethinyl estradiol tab</i>	
	<i>0.5 mg-2.5 mcg</i> .. 73	

اگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی 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.



NURTEC.....	61	olmesartan-	ondansetron	76
NUTRILIPID.....	88	<i>amlodipine-</i>	ondansetron hcl	76
NUZYRA.....	28, 29	<i>hydrochlorothiazide</i>	ONTRUZANT.....	37
nyamyc	96	<i>tab 40-10-25 mg.</i>	ONUREG	30
nylia 1/35	71	olmesartan-	OPIPZA.....	53
nylia 7/7/7	72	<i>amlodipine-</i>	OPSUMIT	48
nystatin	22	<i>hydrochlorothiazide</i>	ORGOVYX	31
nystatin (mouth-		<i>tab 40-5-12.5 mg</i>	ORKAMBI GRA 100-	
<i>throat)</i>	99	43	125	93
nystatin (topical)....	96	olmesartan-	ORKAMBI GRA 150-	
nystop	96	<i>amlodipine-</i>	188	93
ocella	72	<i>hydrochlorothiazide</i>	ORKAMBI GRA 75-	
OCTAGAM	84	<i>tab 40-5-25 mg ..</i>	94MG	93
octreotide acetate ..	75	omega-3-acid ethyl	ORKAMBI TAB 100-	
ODEFSEY TAB.....	24	<i>esters cap 1 gm ..</i>	125	93
ODOMZO	37	omeprazole	ORKAMBI TAB 200-	
OFEV.....	93	OMNIPOD 5 DX KIT	125	93
ofloxacin (ophth) ...	89	INT G7G6.....	orquidea	72
ofloxacin (otic)	91	OMNIPOD 5 DX MIS	ORSERDU	31
OGIVRI.....	37	POD G7G6.....	oseltamivir phosphate	
OGSIVEO	37	OMNIPOD 5 G7 KIT	.....	25
OJEMDA.....	37	INTRO	oxacillin sodium	28
OJJAARA	37	OMNIPOD 5 G7 MIS	oxaliplatin	29
olanzapine	53	PODS	oxcarbazepine	56
olmesartan medoxomil		OMNIPOD 5 L2 KIT	oxybutynin chloride	79
.....	43	INTRO G6.....	oxycodone hcl	19
olmesartan		OMNIPOD 5 L2 MIS	oxycodone w/	
<i>medoxomil-</i>		PODS G6.....	<i>acetaminophen tab</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>		OMNIPOD DASH KIT	10-325 mg	19
<i>tab 20-12.5 mg...</i>	43	INTRO	oxycodone w/	
olmesartan		OMNIPOD DASH MIS	<i>acetaminophen tab</i>	
<i>medoxomil-</i>		PODS	2.5-325 mg	19
<i>hydrochlorothiazide</i>		OMNIPOD GO KIT	oxycodone w/	
<i>tab 40-12.5 mg...</i>	43	10UNT/DY	<i>acetaminophen tab</i>	
olmesartan		OMNIPOD GO KIT	5-325 mg	19
<i>medoxomil-</i>		20UNT/DY	oxycodone w/	
<i>hydrochlorothiazide</i>		OMNIPOD GO KIT	7.5-325 mg	19
<i>tab 40-25 mg</i>	43	25UNT/DY	OXYCONTIN	19
olmesartan-		OMNIPOD GO KIT	OZEMPIC (0.25 OR	
<i>amlodipine-</i>		30UNT/DY	0.5MG/DOSE)	65
<i>hydrochlorothiazide</i>		OMNIPOD GO KIT	OZEMPIC (1MG/DOSE)	
<i>tab 20-5-12.5 mg</i>	43	35UNT/DY .....	.....	65
olmesartan-		OMNIPOD GO KIT	OZEMPIC (2MG/DOSE)	
<i>amlodipine-</i>		40UNT/DY .....	.....	65
<i>hydrochlorothiazide</i>		OMNIPOD MIS	pacerone	44
<i>tab 40-10-12.5 mg</i>		CLASSIC	paclitaxel	32
.....	43	67		

<i>paclitaxel inj 100mg</i>	32	<i>pentamidine isethionate inj.....</i>	21	<i>inj 13.5 gm (12-1.5 gm).....</i>	28
<i>paliperidone</i>	53	<i>pentoxifylline.....</i>	81	<i>piperacillin sod-</i>	
<i>pamidronate disodium</i>	67	<i>perampanel.....</i>	57	<i>tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm).....</i>	28
PAMIDRONATE DISODIUM	67	<i>perindopril erbumine</i>	42	<i>piperacillin sod-</i>	
PANRETIN	98	<i>periogard</i>	99	<i>tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm).....</i>	28
<i>pantoprazole sodium</i>	79	<i>permethrin</i>	99	<i>piperacillin sod-</i>	
PANZYGA	84	<i>perphenazine.....</i>	53	<i>tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm).....</i>	28
<i>paricalcitol</i>	76	<i>pfizerpen</i>	28	<i>PIQRAY 200MG DAILY DOSE</i>	37
<i>paroxetine hcl.....</i>	50	<i>phenelzine sulfate ..</i>	50	<i>PIQRAY 250MG TAB DOSE</i>	37
PAXLOVID PAK	25	<i>phenobarbital</i>	57	<i>PIQRAY 300MG DAILY DOSE</i>	37
PAXLOVID TAB 150-100	25	<i>phenobarbital sodium</i>	57	<i>pirfenidone.....</i>	93
PAXLOVID TAB 300-100	25	<i>phenytek</i>	57	<i>piroxicam.....</i>	18
<i>pazopanib hcl</i>	37	<i>phenytoin</i>	57	<i>plenamine.....</i>	88
PEDIARIX INJ 0.5ML86		<i>phenytoin sodium ..</i>	57	<i>PLENVU SOL.....</i>	78
PEDVAX HIB	86	<i>phenytoin sodium extended.....</i>	57	<i>podofilox</i>	98
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	78	<i>PHESGO SOL.....</i>	37	<i>polycin ophth oint ..</i>	89
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	78	<i>philith.....</i>	72	<i>polymyxin b sulfate ..</i>	21
PEGASYS	25	<i>PIFELTRO.....</i>	23	<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	89
PEMAZYRE	37	<i>pilocarpine hcl</i>	90	<i>POMALYST</i>	31
<i>pemetrexed disodium</i>	30	<i>pilocarpine hcl (oral)</i>	99	<i>portia-28</i>	72
PENBRAYA INJ	86	<i>pimecrolimus.....</i>	98	<i>posaconazole.....</i>	22
<i>penicillamine</i>	68	<i>pimozide.....</i>	53	<i>POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ .</i>	87
<i>penicillin g potassium</i>	28	<i>pimtrea</i>	72	<i>POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ ...</i>	87
<i>penicillin g sodium ..</i>	28	<i>pindolol</i>	45	<i>POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ ...</i>	87
<i>penicillin v potassium</i>	28	<i>pioglitazone hcl.....</i>	65	<i>potassium chloride ..</i>	88
PENMENVY INJ.....	86	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab</i>	65		
PENTACEL INJ	86	<i>portia-28</i>	72		
<i>pentamidine isethionate inh</i>	21	<i>posaconazole.....</i>	22		
		<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm).....</i>	28		
		<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i>			

اگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی 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>potassium chloride</i> 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj ..	88	<i>prochlorperazine edisylate</i>	76	RELISTOR	78
<i>potassium chloride microencapsulated crystals er</i>	88	<i>prochlorperazine maleate</i>	76	REMICADE	82
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i>	79	PROCRIT	80	RENFLEXIS.....	82
<i>pramipexole dihydrochloride</i> ...	51	<i>proctocort</i>	98	<i>repaglinide</i>	65
<i>prasugrel hcl</i>	81	<i>proto-med hc</i>	98	REPATHA	45
<i>pravastatin sodium</i> ..	44	<i>proctosol hc</i>	98	REPATHA	
<i>praziquantel</i>	21	<i>protozone-hc</i>	98	PUSHTRONEX	
<i>prazosin hcl</i>	42	<i>progesterone</i>	75	SYSTEM	45
<i>prednisolone</i>	74	PROGRAF	85	REPATHA SURECLICK	45
<i>prednisolone acetate (ophth)</i>	90	PROLASTIN-C	94	RESTASIS	91
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP ..	90	PROLIA.....	67	RESTASIS MULTIDOSE	91
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	74	<i>promethazine hcl</i> ...	76	RETEVMO.....	37, 38
<i>prednisone</i>	74	<i>propafenone hcl</i>	44	REVUFORJ.....	38
PREDNISONE INTENSOL	74	<i>proparacaine hcl</i>	91	REXULTI	53, 54
<i>pregabalin</i>	57	<i>propranolol hcl</i>	45	REYATAZ	23
PREMASOL SOL 10%	88	<i>propylthiouracil</i>	76	REZLIDHIA.....	38
PRENATAL TAB 27-1MG	88	PROQUAD INJ.....	86	REZUROCK.....	85
PRENATAL TAB PLUS	88	PROSOL INJ 20% ...	88	RHOPRESSA	90
<i>prevalite</i>	45	<i>protriptyline hcl</i>	50	<i>ribavirin (hepatitis c)</i>	26
PREVYMIS	26	PULMOZYME.....	94	<i>rifabutin</i>	25
PREZCOBIX TAB 800-150	24	PURIXAN.....	30	<i>rifampin</i>	25
PREZISTA	23	<i>pyrazinamide</i>	25	<i>riluzole</i>	61
PRIFTIN	25	<i>pyridostigmine bromide</i>	61	<i>rimantadine hydrochloride</i>	26
<i>primaquine phosphate</i>	22	pyrimethamine	21	RINVOQ	83
PRIMAQUINE PHOSPHATE.....	22	PYZCHIVA	82	RINVOQ LQ	83
<i>primidone</i>	57	QINLOCK	37	<i>risedronate sodium</i> ..	67
PRIORIX INJ	86	QUADRACEL INJ 0.5ML	86	<i>risperidone</i>	54
PRIVIGEN	84	<i>quetiapine fumarate</i>	53	<i>risperidone microspheres</i>	54
<i>probenecid</i>	18	<i>quinapril hcl</i>	42	<i>ritonavir</i>	23
<i>prochlorperazine</i>	76	<i>quinidine sulfate</i>	44	<i>rivaroxaban</i>	80
PRIMAQUINE PHOSPHATE.....	22	<i>quinine sulfate</i>	22	<i>rivastigmine</i>	49
<i>primidone</i>	57	QULIPTA	61	<i>rivastigmine tartrate</i>	49
PRIORIX INJ	86	RABAVERT INJ	86	<i>rivelsa</i>	72
PRIVIGEN	84	<i>rabeprazole sodium</i>	79	<i>rizatriptan benzoate</i> ..	61
<i>probenecid</i>	18	RALDESY	50	ROCKLATAN DRO ...	90
<i>prochlorperazine</i>	76	<i>raloxifene hcl</i>	75	<i>roflumilast</i>	94
PRIMAQUINE PHOSPHATE.....	22	<i>ramipril</i>	42	ROMVIMZA.....	38
<i>primidone</i>	57	<i>ranolazine</i>	47	<i>ropinirole hydrochloride</i>	51
PRIORIX INJ	86	<i>rasagiline mesylate</i>	51	<i>rosuvastatin calcium</i> ..	44
PRIVIGEN	84	<i>reclipsen</i>	72	<i>rosyrah</i>	72
<i>probenecid</i>	18	RECOMBIVAX HB ...	86		
<i>prochlorperazine</i>	76	RELENZA DISKHALER	26		

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

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 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 12.5-	
1000MG	65
SYNJARDY TAB 12.5-	
500	65
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
tacrolimus.....	85
tacrolimus (<i>topical</i>)	98
tadalafil	79
tadalafil (<i>pulmonary hypertension</i>)	48
TAFINLAR	38
TAGRISSO	38
TALZENNA	38, 39
tamoxifen citrate....	31
tamsulosin hcl	79
tarina 24 fe	72
tarina fe 1/20 eq....	72
TASIGNA	39
tasimelteon	60
TAVNEOS	81
tazarotene	97
tazicef	26
TAZORAC.....	97
TAZVERIK	39
TECENTRIQ	39
TECENTRIQ INJ	
HYBREZA	39
TEFLARO.....	26
telmisartan	43
telmisartan-	
amlodipine tab 40-	
10 mg.....	43
telmisartan-	
amlodipine tab 40-5	
mg	43
telmisartan-	
amlodipine tab 80-	
10 mg	43
telmisartan-	
amlodipine tab 80-5	
mg	43
telmisartan-	
hydrochlorothiazide	
tab 40-12.5 mg...	43
telmisartan-	
hydrochlorothiazide	
tab 80-12.5 mg...	43
telmisartan-	
hydrochlorothiazide	
tab 80-25 mg	43
temazepam	60
TENIVAC INJ 5-2LF.	86
tenofovir disoproxil	
fumarate.....	23
TEPMETKO	39
terazosin hcl.....	42
terbinafine hcl	22
terbutaline sulfate ..	92
terconazole vaginal	79
TERIPARATIDE.....	68
testosterone	64
testosterone cypionate	
.....	64
testosterone	
enanthate	64
testosterone pump .	64
tetrabenazine	61
tetracycline hcl	29
THALOMID	31
THEO-24.....	94
theophylline	94
thioridazine hcl	54
thiothixene.....	54
tiadylt er.....	46
tiagabine hcl	57
TIBSOVO	39
ticagrelor	81
TICOVAC	86
tigecycline.....	29
tilia fe	72
timolol maleate.....	45
timolol maleate	
(ophth)	90
tinidazole	21
TIVICAY	23
TIVICAY PD	23
tizanidine hcl	62
TOBI PODHALER	21
TOBRADEX OIN 0.3-	
0.1%	89
tobramycin.....	21
tobramycin (ophth)	89
tobramycin sulfate .	21
tobramycin-	
dexamethasone	
ophth susp 0.3-	
0.1%	89
tolterodine tartrate.	79
topiramate	58
toremifene citrate ..	31
torpenz.....	39
torsemide	46
TOUJEO MAX	
SOLOSTAR	67
TOUJEO SOLOSTAR	67
TPN ELECTROL INJ .	88
TRADJENTA.....	65
tramadol hcl	19
tramadol-	
acetaminophen tab	
37.5-325 mg	20
trandolapril	42
tranexamic acid	81
tranylcypromine	
sulfate	50
TRAVASOL INJ 10%	88
TRAZIMERA.....	39
trazodone hcl	50
TRELEGY AER ELLIPTA	
100-62.5-25 MCG	91
TRELEGY AER ELLIPTA	
200-62.5-25 MCG	91
TREMFYA	83
TREMFYA INDUCTION	
PACK FO	83
treprostinil	48

TRESIBA	67
TRESIBA FLEXTOUCH	67
<i>tretinoin</i>	96
<i>tretinoin</i> (chemotherapy) ..	32
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> ..	99
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> ..	98
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap</i> 37.5-25 mg ..	46
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i> 37.5-25 mg ...	46
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i> 75-50 mg ..	46
<i>tridacaine ii</i>	98
<i>triderm</i>	98
<i>trientine hcl</i>	68
<i>tri-estarylla</i>	72
<i>trifluoperazine hcl</i> ..	54
<i>trifluridine</i>	89
<i>trihexyphenidyl hcl</i> .	51
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	65
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	65
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	65
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	65
TRIKAFTA PAK 59.5MG	94
TRIKAFTA PAK 75MG	94
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	94
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG ..	94
<i>tri-legest fe</i>	72
<i>tri-linyah</i>	72
<i>tri-lo-estarylla</i>	72
<i>tri-lo-marzia</i>	72
<i>tri-lo-mili</i>	72
<i>tri-lo-sprintec</i>	72
<i>trimethoprim</i>	21
<i>tri-mili</i>	72
<i>trimipramine maleate</i>	50
TRINTELLIX	50
<i>tri-nymyo</i>	72
<i>tri-sprintec</i>	72
TRIUMEQ PD TAB ...	24
TRIUMEQ TAB	25
<i>tri-vylibra</i>	72
<i>tri-vylibra lo</i>	72
TROGARZO	23
TROPHAMINE INJ 10%	88
<i>trospium chloride</i> ...	79
TRUE METRIX KIT AIR	99
TRUE METRIX KIT METER	99
TRUE METRIX STRIPS	99
TRULICITY	65
TRUMENBA	86
TRUQAP	39
TRUXIMA	39
TUKYSA	39
TURALIO	39
<i>turqoz</i>	72
<i>twice-daily clindamycin phosphate (topical)</i>	96
TWINRIX INJ	86
TYBOST	24
<i>tydemy</i>	72
TYENNE	83
TYPHIM VI	86
UBRELVY	61
<i>unithroid</i>	76
<i>ursodiol</i>	78
<i>valacyclovir hcl</i>	26
VALCHLOR	98
<i>valganciclovir hcl</i> ...	26
<i>valproate sodium</i> ...	58
<i>valproic acid</i>	58
<i>valsartan</i>	43
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i> 160-12.5 mg .	43
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i> 160-25 mg....	43
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i> 320-12.5 mg .	43
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i> 320-25 mg....	43
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i> 80-12.5 mg... .	43
VALTOCO 10 MG DOSE	58
VALTOCO 15 MG DOSE	58
VALTOCO 20 MG DOSE	58
VALTOCO 5 MG DOSE	58
<i>valtya 1/50</i>	72

اگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی 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>vancomycin hcl</i>	21	VIVOTIF CAP EC.....	86	XHANCE	94
VANCOMYCIN INJ 1		VIZIMPRO	40	XIFAXAN.....	78
GM	22	VONJO.....	40	XIGDUO XR TAB 10-	
VANCOMYCIN INJ		1000	65	1000	65
500MG.....	22	VORANIGO.....	40	XIGDUO XR TAB 10-	
VANCOMYCIN INJ		voriconazole	22	500MG.....	65
750MG.....	22	VOSEVI TAB	26	XIGDUO XR TAB 2.5-	
VANFLYTA.....	39	VOWST CAP	78	1000	65
VAQTA.....	86	VRAYLAR	54	XIGDUO XR TAB 5-	
<i>varenicline tartrate</i> . 63		vyfemla	72	1000MG	65
<i>varenicline tartrate tab</i>		vylibra	72	XIGDUO XR TAB 5-	
11 x 0.5 mg & 42 x		VYZULTA.....	90	500MG.....	65
1 mg start pack... 63		warfarin sodium	80	IIDRA	91
VARIVAX.....	86	water for irrigation,		XOFLUZA	26
VASCEPA	45	<i>sterile irrigation soln</i>		XOLAIR	94
VAXCHORA SUS	86	.....	99	XOSPATA	40
velvet	72	WELIREG	32	XPOVIO PAK (100 MG	
VELSIPITY	83	weva	72	ONCE WEEKLY) ... 40	
VENCLEXTA	39	WESTAB PLUS TAB		XPOVIO PAK (40 MG	
VENCLEXTA TAB		27-1MG	88	ONCE WEEKLY) ... 40	
START PK.....	39	wixela inhub	95	XPOVIO PAK (40 MG	
<i>venlafaxine hcl</i>	50	wymzya fe	72	TWICE WEEKLY).. 40	
VENTOLIN HFA	92	WYOST	68	XPOVIO PAK (60 MG	
VENTOLIN HFA		XALKORI.....	40	ONCE WEEKLY) ... 40	
(INSTITUTIONAL		xarah fe.....	72	XPOVIO PAK (60 MG	
PACK).....	92	XARELTO	80	TWICE WEEKLY).. 40	
VEOZAH	75	XARELTO STAR TAB		XPOVIO PAK (80 MG	
<i>verapamil hcl</i>	46	15/20MG.....	80	ONCE WEEKLY) ... 40	
VERQUVO	47	XATMEP	84	XPOVIO PAK (80 MG	
VERSACLOZ	54	XCOPRI	58	TWICE WEEKLY).. 40	
VERZENIO.....	39	XCOPRI PAK 100-150		XTANDI	31
vestura	72	.....	58	xulane	72
vienna	72	XCOPRI PAK 12.5-25		XULTOPHY INJ	
vigabatrin	58	.....	58	100/3.6	67
vigadrone	58	XCOPRI PAK 150-		YESINTEK	84
VIGAFYDE	58	200MG		YF-VAX INJ	86
vigpoder	58	(MAINTENANCE) . 58		YONSA	31
vilazodone hcl.....	50	XCOPRI PAK 150-		YUTREPIA	48
VIMKUNYA	86	200MG (TITRATION)		yuvafem	73
<i>vincristine sulfate</i> ...	32	.....	58	zafemy	73
vinorelbine tartrate	32	XCOPRI PAK 50-		zafirlukast	93
viorele	72	100MG.....	58	zaleplon	60
VIRACEPT	24	XDEMVF	89	ZARXIO	80
VIREAD	24	XELJANZ	83	ZEGALOGUE	74
VITRAKVI.....	39, 40	XELJANZ XR	84	ZEJULA.....	40
VIVIMUSTA	29	xelria fe	72	ZELBORAF	40
VIVITROL.....	63	XERMELO.....	78	ZEMAIRA	94
		XGEVA.....	68		

zenatane.....	96	ZENPEP CAP 5000UNIT	78	zolpidem tartrate ... 60
ZENPEP CAP 10000UNT	78	ZENPEP CAP 60000UNT	78	ZONISADE 58
ZENPEP CAP 15000UNT	78	ZERVIATE	90	zonisamide..... 58
ZENPEP CAP 20000UNT	78	zidovudine	24	zovia 1/35 73
ZENPEP CAP 25000UNT	78	ziprasidone hcl.....	54	ZTALMY 58
ZENPEP CAP 3000UNIT	78	ziprasidone mesylate	54	zumandimine..... 73
ZENPEP CAP 40000UNT	78	ZIRABEV	40	ZURZUVAE 50
		ZIRGAN	90	ZYDELIG 40
		zoledronic acid.....	68	ZYKADIA..... 40
		ZOLINZA.....	40	ZYLET SUS 0.5-0.3% 89
				ZYPREXA RELPREVV 54

اگر سوالی دارید، لطفاً طی بازه‌های زمانی زیر از طریق شماره 711 TTY به 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.**





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

این لیست دارو در تاریخ 2025/01/10 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.