

**L.A. Care**  
HEALTH PLAN®

# L.A. Care Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

2018

فهرست داروهای تحت پوشش  
(مجموعه دارویی)



این فهرست دارویی در 1 سپتامبر 2017 بهروز شده است.

اگر پرسشی دارید، می‌توانید شبانه‌روزی و در تمام روزهای هفته، از جمله روزهای تعطیل، با خدمات اعضای «برنامه L.A. Care Cal MediConnect Plan مراقبت لاس‌آنجلس» به شماره (711 TTY) 1-888-522-1298 تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر به وب سایت [www.calmedicconnectla.org](http://www.calmedicconnectla.org) مراجعه کنید.

H8258\_15160\_2018Formulary FA\_Accepted  
Formulary ID: 00018357, Version 7



این فهرستی از داروهای است که اعضاء می‌توانند در L.A. Care Cal MediConnect Plan دریافت کنند.

L.A. Care Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) یک طرح بهداشتی است که با عقد قرارداد همزمان با Medicare و Medi-Cal، مزایای هر دو برنامه را به اعضاء خود ارائه می‌دهد.

- فهرست داروهای تحت پوشش و/یا شبکه‌های ارائه دهندگان و داروخانه‌ها ممکن است در طول سال تغییر کند. قبل از انجام هر گونه تغییری که ممکن است بر شما تأثیر بگذارد، برای شما اعلانی را خواهیم فرستاد.
- مزایا و/یا سهم بیمه شونده ممکن است 1 ژانویه هر سال تغییر کنند.
- شما همیشه می‌توانید «فهرست داروهای تحت پوشش» L.A. Care Cal MediConnect Plan را در وبسایت ما به نشانی [www.calmedicconnectla.org](http://www.calmedicconnectla.org) یا شبانه‌روزی در تمام روزهای هفته، از جمله روزهای تعطیل، از طریق تماس با شماره **1-888-522-1298** (TTY: 711) بررسی کنید.
- ممکن است محدودیت‌ها، سهم بیمه شونده و یا شرایطی خاص اعمال گردد. برای کسب اطلاعات بیشتر، با بخش خدمات اعضاء برنامه L.A. Care Cal MediConnect Plan مراقبت لس‌آنجلس تماس بگیرید یا کتابچه راهنمای اعضاء برنامه L.A. Care Cal MediConnect Plan مراقبت لس‌آنجلس را مطالعه کنید.
- سهم بیمه شونده برای داروهای نسخه‌ای ممکن است بر حسب میزان کمک اضافی که دریافت می‌کنید متغیر باشد. برای کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً با برنامه تماس بگیرید.

- If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. The call is free.
- Si usted habla español, los servicios de asistencia con el idioma estarán disponibles para usted sin costo. Llame al **1-888-522-1298** (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita.
- 如果您說中文，您可免費獲得語言協助服務。請致電 **1-888-522-1298** (TTY: 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。這是免費電話。
- Nếu quý vị nói Tiếng Việt, hiện có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Gọi **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Cuộc gọi là miễn phí.
- 한국어를 사용하실 경우 언어지원서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 연중무휴로 이용할 수 있는 **1-888-522-1298** (TTY: 711) 번으로 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.
- Եթե խոսում եք հայերեն, լեզվական աջակցության ծառայությունները հասանելի են Ձեզ անվճար: Ջանգահարեք **1-888-522-1298** հեռախոսահամարով (TTY: 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Հեռախոսագանգն անվճար է:
- إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية، متوفرة لك، مجاناً. اتصل على **1-888-522-1298** (TTY: 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. هذه المكالمات مجانية.





## پرسش‌های متداول

پاسخ پرسش‌هایی که درباره این «فهرست داروهای تحت پوشش» دارید را در اینجا بیابید. می‌توانید با مطالعه کلیه پرسش‌های متداول، اطلاعات بیشتری کسب کنید؛ یا اینکه فقط به دنبال پرسش و پاسخ خاصی بگردید.

### 1. چه داروهای نسخه‌ای جزء «فهرست داروهای تحت پوشش» هستند؟ (از این پس، فهرست داروهای تحت پوشش به اختصار «لیست دارو» نامیده می‌شود.)

داروهای موجود در لیست دارو عبارتند از داروهایی که تحت پوشش L.A. Care Cal MediConnect Plan قرار دارند. این داروها در داروخانه‌های عضو شبکه ما موجود هستند. منظور از داروخانه عضو شبکه، داروخانه‌ای است که برای همکاری با ما و ارائه خدمات به اعضای ما، با آن قرارداد بسته‌ایم. ما به اختصار این گونه داروخانه‌ها را «داروخانه‌های شبکه» می‌نامیم.

L.A. Care Cal MediConnect Plan کلیه داروهایی که از نظر پزشکی ضروری و جزء لیست دارو هستند را به شرطی پوشش خواهد داد که:

پزشک شما یا تجویز کننده دیگر تأیید کند که شما برای درمان یا سالم ماندن به آن نیاز دارید، و شما نسخه دارو را در یک داروخانه شبکه L.A. Care Cal MediConnect Plan بپیچید.

در برخی موارد، قبل از آنکه بتوانید دارویی را دریافت کنید، باید اقداماتی را انجام دهید (به پرسش شماره 5 در ذیل مراجعه کنید).

همچنین، می‌توانید لیست به‌روز داروهای تحت پوشش را در وبسایت ما به نشانی [www.calmedicconnectla.org](http://www.calmedicconnectla.org) مشاهده کنید، یا شبانه‌روزی در تمام روزهای هفته، از جمله روزهای تعطیل، با خدمات اعضاء به شماره (TTY: 711) 1-888-522-1298 تماس بگیرید.

### 2. آیا لیست دارو هیچگاه تغییر می‌کند؟

بله. L.A. Care Cal MediConnect Plan ممکن است در طول سال داروهایی را به لیست دارو اضافه یا از آن حذف کند. معمولاً، لیست دارو فقط در صورتی تغییر خواهد کرد که:

یک داروی ارزان‌تر ولی با تأثیری کاملاً مشابه یک داروی موجود در لیست دارو به بازار عرضه شود، یا ما متوجه شویم که دارویی ایمن نیست.

همچنین، ممکن است مقررات خود را درباره داروها تغییر دهیم. به عنوان مثال، ممکن است:

تصمیم بگیریم که مجوز قبلی را برای دارویی الزامی بدانیم یا ندانیم. (مجوز قبلی عبارت است از اجازه‌ای که باید قبل از دریافت یک دارو، از L.A. Care Cal MediConnect Plan اخذ کنید.)

مقدار دارویی که می‌توانید دریافت کنید را اضافه کنیم یا تغییر دهیم (اصطلاحاً «محدودیت‌های مقدار» نامیده می‌شود).

محدودیت‌های درمان مرحله‌ای با یک دارو را اضافه کنیم یا تغییر دهیم. (درمان مرحله‌ای یعنی قبل از آنکه دارویی را تحت پوشش قرار دهیم، باید درمان با یک داروی دیگر را امتحان کنید.)

(برای کسب اطلاعات بیشتر درباره این قوانین مربوط به داروها، به صفحه iv مراجعه کنید.)



وقتی دارویی که مصرف می‌کنید از لیست دارو حذف می‌شود، به شما اطلاع خواهیم داد. همچنین، وقتی مقررات پوشش یک دارو را تغییر می‌دهیم، به شما اطلاع خواهیم داد. پرسش‌های 3، 4 و 7 ذیل اطلاعات بیشتری درباره اقداماتی می‌دهند که در زمان تغییر لیست دارو اتخاذ می‌گردد.

◀ همیشه می‌توانید لیست داروهای به‌روز L.A. Care Cal MediConnect Plan را در وبسایت ما به نشانی [www.calmedconnectla.org](http://www.calmedconnectla.org) بررسی کنید. همچنین می‌توانید برای بررسی لیست به‌روز داروها، شبانه‌روزی و در تمام روزهای هفته، از جمله روزهای تعطیل، از طریق شماره (TTY: 711) 1-888-522-1298 با خدمات اعضا تماس بگیرید.

### 3. وقتی یک داروی ارزان‌تر ولی با تأثیری کاملاً مشابه یک داروی موجود در لیست دارو به بازار عرضه شود، چه اتفاقی می‌افتد؟

اگر دارویی را مصرف می‌کنید که به دلیل عرضه یک داروی ارزان‌تر ولی با تأثیری کاملاً مشابه یک داروی موجود در لیست دارو، از لیست دارو حذف شود، به شما اطلاع خواهیم داد. حداقل 60 روز قبل از حذف یک دارو از لیست دارو یا زمانی که برای پیچیدن مجدد نسخه مراجعه می‌کنید، به شما اطلاع خواهیم داد. در آن صورت، قبل از آنکه داروی مورد نظر از لیست دارو حذف شود، می‌توانید مقدار دارویی که برای 60 روز شما کفایت کند را دریافت نمایید. به این ترتیب، شما فرصت خواهید داشت درباره اقدامات بعدی با پزشک یا تجویز کننده دارو مشورت کنید. اطلاعات لازم در «شرح مزایای داروخانه» (EOB) که هر ماه صادر می‌شود، در اختیار شما قرار می‌گیرد.

### 4. وقتی متوجه می‌شوید که دارویی ایمن نیست، چه اتفاقی می‌افتد؟

اگر سازمان غذا و دارو (Food and Drug Administration, FDA) اعلام کند که دارویی که مصرف می‌کنید ایمن نیست، بلافاصله آن را از لیست دارو حذف خواهیم کرد. همچنین، با ارسال نامه‌ای، مراتب را به شما اطلاع خواهیم داد. در صورت دریافت هر یک از این نامه‌ها، برای یافتن دارویی که برای شما بی‌خطر باشد، با پزشک خود مشورت کنید.

### 5. آیا محدودیت‌ها یا شرایطی خاص برای پوشش داروها وجود دارد؟ یا آیا برای دریافت برخی داروها، باید اقداماتی خاص صورت گیرد؟

بله، برخی داروها مشمول مقررات خاص یا محدودیت‌هایی از حیث مقدار دارو هستند. در برخی موارد، شما یا پزشکتان یا تجویز کننده دیگر، باید قبل از دریافت داروی مورد نظر اقداماتی خاص را انجام دهید. به عنوان مثال:

**تأییدیه قبلی (یا مجوز قبلی):** برای برخی داروها، شما یا پزشکتان یا تجویز کننده دیگر باید قبل از پیچیدن نسخه، از L.A. Care Cal MediConnect Plan یک مجوز قبلی بگیرید. اگر تأییدیه یا مجوز قبلی را نگیرید، ممکن است L.A. Care Cal MediConnect Plan هزینه داروهای دریافتی را پوشش ندهد.

**محدودیت‌های مقدار:** گاهی L.A. Care Cal MediConnect Plan مقدار دارویی که می‌توانید دریافت کنید را محدود می‌سازد.

**درمان مرحله‌ای:** گاهی L.A. Care Cal MediConnect Plan شما را ملزم می‌کند که درمان مرحله‌ای را انجام دهید. این بدان معنا است که شما باید برای درمان بیماری خود، داروهایی را به ترتیبی خاص امتحان کنید.

یعنی قبل از آنکه ما دارویی را تحت پوشش قرار دهیم، باید درمان با یک داروی دیگر را امتحان کنید. اگر پزشک شما تشخیص دهد که داروی اولی برای شما کارساز نیست، سپس ما داروی دیگری را پوشش می‌دهیم.

اطلاعات مربوط به الزامات یا محدودیت‌های اضافی شامل داروی خود را می‌توانید در جدول‌های صفحه 1 بیابید. همچنین، می‌توانید با مراجعه به وبسایت ما به نشانی [www.calmedconnectla.org](http://www.calmedconnectla.org)، اطلاعات بیشتری کسب نمایید. ما اسنادی را در این وبسایت ارائه کرده‌ایم که محدودیت‌های مجوز قبلی و درمان مرحله‌ای ما را شرح می‌دهند. همچنین، می‌توانید درخواست کنید که یک نسخه از این اسناد برای شما ارسال شود.

می‌توانید برای معافیت از این محدودیت‌ها، درخواست «معافیت» کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره موارد استثنا به پرسش شماره 11 مراجعه کنید.

◀ اگر در خانه سالمندان یا سایر مراکز مراقبت‌های درازمدت زندگی می‌کنید و به دارویی نیاز دارید که در فهرست دارو نیست، یا اگر نمی‌توانید به آسانی داروی مورد نیاز را بیابید، ما می‌توانیم به شما کمک کنیم. ما مقدار دارویی که برای مصرف اورژانسی به مدت 31 روز کافی است را پوشش خواهیم داد (مگر آنکه نسخه شما برای مدت کوتاه‌تری باشد)، چه شما یک عضو جدید L.A. Care Cal MediConnect Plan باشید یا نباشید. به این ترتیب، فرصت خواهید داشت تا با پزشک خود یا تجویز کننده دیگر در این باره مشورت کنید. وی می‌تواند به شما کمک کند تا تصمیم بگیرید که آیا از یک داروی مشابه که در لیست دارو موجود است استفاده کنید، یا اینکه برای معافیت درخواست دهید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره معافیت‌ها، به پرسش 11 مراجعه کنید.

## 6. چگونه بدانم که داروی مورد نیازم محدودیت‌هایی دارد یا باید برای دریافت آن اقدامات خاصی انجام داد؟

فهرست داروهای تحت پوشش در صفحه 1 دارای ستونی با عنوان "اقدامات ضروری، ممنوعیت‌ها یا محدودیت‌های مصرف" است.

## 7. اگر مقررات خود درباره نحوه پوشش داروها را تغییر دهید، چه اتفاقی می‌افتد؟ به عنوان مثال، اگر مجوز (تأییدیه) قبلی، محدودیت‌های مقدار، و/یا محدودیت‌های درمان مرحله‌ای را به یک دارو اضافه کنید.

اگر تأییدیه قبلی، محدودیت‌های مقدار، و/یا محدودیت‌های درمان مرحله‌ای را به یک دارو اضافه کنیم، به شما اطلاع خواهیم داد. ما حداقل 60 روز قبل از افزودن محدودیت و یا در زمان مراجعه بعدی شما برای پیچیدن مجدد نسخه، به شما اطلاع خواهیم داد. در آن صورت، قبل از آنکه مقررات پوشش جدید اعمال شود، می‌توانید مقدار دارویی که برای 60 روز شما کفایت کند را دریافت نمایید. به این ترتیب، شما فرصت خواهید داشت درباره اقدامات بعدی با پزشک یا تجویز کننده دارو مشورت کنید.

## 8. چگونه می‌توانم دارویی را در لیست دارو بیابم؟

دو روش برای یافتن یک دارو وجود دارد:

می‌توانید بر حسب حروف الفبا جستجو کنید (البته اگر املاي نام دارو را بلد باشید)، یا

می‌توانید بر حسب بیماری جستجو کنید.

برای جستجو بر حسب حروف الفبا، به قسمت «فهرست الفبایی» بروید. می‌توانید آن را در پایان فهرست دارو بیابید؛ این فهرست اصطلاحاً «نمایه» نامیده می‌شود. در این نمایه، داروها به ترتیب حروف الفبا فهرست شده است.



برای جستجو بر اساس بیماری، به بخش «فهرست داروها بر حسب بیماری» در صفحه x مراجعه کنید. داروهای موجود در این قسمت بر حسب نوع بیماری‌هایی که درمان می‌کنند به چند گروه تقسیم شده‌اند. به عنوان مثال، اگر بیماری قلبی داشته باشید، باید در گروه داروهای قلبی عروقی - متفرقه به دنبال داروی مورد نظر خود بگردید. در اینجا است که شما داروهای مورد استفاده برای درمان بیماری‌های قلبی را خواهید یافت.

### 9. اگر دارویی که مورد نیاز من است در لیست دارو موجود نباشد، چطور؟

اگر داروی مورد نظر خود را در لیست دارو نیافتید، 24 ساعت شبانه‌روز، هفت روز هفته، از جمله روزهای تعطیل، با خدمات اعضاء به شماره‌های (TTY: 711) 1-888-522-1298 تماس بگیرید و درباره آن سؤال کنید. اگر مطلع شوید که L.A. Care Cal MediConnect Plan داروی مورد نظر شما را تحت پوشش قرار نخواهد داد، می‌توانید یکی از اقدامات زیر را انجام دهید:

از خدمات اعضاء بخواهید فهرستی از داروهای مشابه داروی مورد نیاز شما را در اختیارتان قرار دهد. بعد فهرست را به پزشک خود یا تجویز کننده دیگر نشان دهید. وی می‌تواند یک داروی مشابه با داروی مورد نیاز شما که در لیست دارو موجود است را برایتان تجویز کند. یا می‌توانید از طرح بهداشتی بخواهید برایتان معافیتی قائل شود و داروی مورد نیاز شما را پوشش دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره معافیت‌ها، به پرسش 11 مراجعه کنید.

### 10. اگر یکی از اعضای جدید L.A. Care Cal MediConnect Plan باشم و نتوانم داروی مورد نیاز خود را در لیست دارو بیابم یا در تهیه آن مشکل داشته باشم، چطور؟

ما می‌توانیم به شما کمک کنیم. ممکن است موقتاً مقدار دارویی که برای مصرف 30 روزه شما کافی باشد را طی 90 روز نخست عضویت شما در L.A. Care Cal MediConnect Plan پوشش دهیم. به این ترتیب، فرصت خواهید داشت تا با پزشک خود یا تجویز کننده دیگر در این باره مشورت کنید. وی می‌تواند به شما کمک کند تا تصمیم بگیرید که آیا از یک داروی مشابه که در لیست دارو موجود است استفاده کنید، یا اینکه برای معافیت درخواست دهید. به شرطی مقدار دارویی که معادل مصرف 30 روز شما باشد را تحت پوشش قرار خواهیم داد که:

شما دارویی را مصرف کنید که در لیست داروی ما موجود نیست، یا مقررات طرح بهداشتی این اجازه را به شما ندهند که مقدار داروی تجویز شده توسط تجویز کننده را دریافت نمایید، یا

دریافت دارو مستلزم تأییدیه قبلی L.A. Care Cal MediConnect Plan باشد، یا شما دارویی را مصرف کنید که مشمول محدودیت درمان مرحله‌ای باشد.

اگر در خانه سالمندان یا سایر مراکز مراقبت‌های درازمدت زندگی کنید، ممکن است بتوانید نسخه خود را مجدداً برای مدت 98 روز بپیچید. می‌توانید طی 90 روز نخست عضویت خود در طرح، نسخه را چندین بار بپیچید. به این ترتیب، تجویز کننده داروی شما فرصت خواهد داشت تا داروهایی که در لیست دارو موجود هستند را جایگزین داروی فعلی کند یا برای معافیت درخواست دهد.

### تغییر در میزان مراقبت‌های مورد نیاز

وقتی در میزان مراقبت‌های مورد نیاز شما تغییری روی دهد، ما مقدار دارویی که برای انتقال شما از یک دارو به داروی دیگر لازم باشد را تأمین خواهیم کرد. نمونه‌هایی از مواردی که ممکن است در میزان مراقبت‌های مورد نیاز تغییری روی دهد به شرح زیر است:



1. اعضای که از بیمارستان به مراکز مراقبت‌های درازمدت منقل می‌شوند
  2. اعضای که از بیمارستان منتقل می‌شوند و به منزل می‌روند
  3. اعضای که بخش A از Medicare آنها خاتمه می‌یابد و باید به بخش D فهرست دارویی خود برگردند
  4. اعضای که وضعیت نگهداری آنها در مراکز مراقبتی خاتمه می‌یابد و به مزایای استاندارد بخش A و B از Medicare برگردند
  5. اعضای که اقامت آنها در مرکز مراقبت‌های درازمدت پایان می‌یابد و به جامعه باز می‌گردند
  6. اعضای که از بیمارستان روانی مرخص می‌شوند و باید یک رژیم دارویی کاملاً مخصوص به خود داشته باشند
- داروخانه‌ها می‌توانند برای بررسی مقادیر بیشتر از حد مجاز نقطه فروش با خدمات داروخانه L.A. Care Cal MediConnect Plan به شماره **1-877-795-2227** تماس بگیرند تا اطمینان حاصل شود که اعضاء بدون هیچ تأخیری به داروهای مورد نیاز خود دسترسی خواهند داشت.

### **11. آیا می‌توانم به منظور تحت پوشش قرار دادن داروی مورد نیاز خود، درخواست معافیت کنم؟**

بله. می‌توانید به منظور تحت پوشش قرار گرفتن داروی مورد نیاز خود که در لیست دارو نیست، از L.A. Care Cal MediConnect Plan درخواست معافیت کنید.

همچنین، می‌توانید درخواست کنید که مقررات مربوط به داروی شما تغییر داده شود.

به عنوان مثال، ممکن است L.A. Care Cal MediConnect Plan مقدار دارویی که تحت پوشش قرار می‌دهیم را محدود سازد. اگر برای داروی شما محدودیت‌هایی وجود داشته باشد، می‌توانید درخواست کنید که محدودیت تغییر داده شود و مقدار بیشتری از دارو تحت پوشش قرار گیرد.

سایر مثال‌ها: می‌توانید از ما بخواهید که شرایط خاص درمان مرحله‌ای یا الزامات تأییدیه قبلی را حذف کنیم.

### **12. چه مدت طول می‌کشد تا معافیتی را دریافت کنم؟**

نخست، باید تأییدیه‌ای را از پزشک شما مبنی بر ضرورت درخواست شما برای معافیت دریافت کنیم. بعد از دریافت تأییدیه، ظرف 72 ساعت از زمان دریافت درخواست معافیت شما، تصمیم خود را اعلام خواهیم کرد.

اگر شما یا تجویز کننده داروی شما معتقد باشید که انتظار 72 ساعته برای اعلام تصمیم ما ممکن است برای شما مضر باشد، می‌توانید درخواست معافیت تسریع شده کنید. به این ترتیب، ما سریع‌تر درخواست شما را بررسی و تصمیم خود را اعلام خواهیم کرد. اگر تجویز کننده دارو درخواست شما را تأیید کند، ما ظرف 42 ساعت از زمان دریافت تأییدیه تجویز کننده، تصمیم خود را اعلام خواهیم کرد.

### **13. چگونه می‌توانم درخواست معافیت کنم؟**

برای درخواست معافیت، با خدمات اعضاء تماس بگیرید. خدمات اعضاء ضمن همکاری با شما و ارائه دهنده شما، جهت درخواست برای معافیت به شما کمک خواهد کرد.



#### 14. داروهای ژنریک چیست؟

داروهای ژنریک از ترکیباتی مشابه ترکیبات داروهای دارای نام تجاری ساخته می‌شوند. با این تفاوت که از داروهای دارای نام تجاری ارزان‌تر هستند و نام آنها چندان معروف نیست. داروهای ژنریک توسط سازمان غذا و دارو (FDA) تأیید می‌شود. برنامه «L.A. Care Cal MediConnect Plan» مراقبت لس‌آنجلس هم داروهای تجاری و هم داروهای ژنریک را پوشش می‌دهد.

#### 15. داروهای OTC چیست؟

OTC مخفف «بدون نسخه» است. برنامه «L.A. Care Cal MediConnect Plan» برخی از داروهای OTC را تحت پوشش قرار می‌دهد به شرطی که ارائه دهنده مراقبت‌های شما آنها را تجویز کند. برای آگاهی از اینکه کدام یک از داروهای OTC تحت پوشش قرار می‌گیرند، می‌توانید لیست داروی L.A. Care Cal MediConnect Plan را مطالعه کنید.

#### 16. آیا L.A. Care Cal MediConnect Plan فرآورده‌های غیر دارویی OTC را تحت پوشش قرار می‌دهد؟

L.A. Care Cal MediConnect Plan برخی از فرآورده‌های غیر دارویی OTC را تحت پوشش قرار می‌دهد به شرطی که ارائه دهنده مراقبت‌های شما آنها را تجویز کند.

می‌توانید برای اطلاع از محصولات بدون نسخه غیر دارویی تحت پوشش L.A. Care Cal MediConnect Plan به فهرست داروهای طرح مراجعه نمایید.

#### 17. سهم من از سهم بیمه شونده چقدر است؟

برای آگاهی از اینکه سهم شما از سهم بیمه شونده برای هر دارو چقدر است، می‌توانید لیست داروی L.A. Care Cal MediConnect Plan را مطالعه کنید.

آن دسته از اعضای L.A. Care Cal MediConnect Plan که در خانه‌های سالمندان یا سایر مراکز مراقبت‌های درازمدت زندگی می‌کنند سهم بیمه شونده ندارند. همچنین، برخی از اعضای که در جامعه زندگی می‌کنند ولی مراقبت‌های درازمدت دریافت می‌کنند نیز سهم بیمه شونده ندارند.

پرداخت‌های کمی بر حسب رده مرتب می‌شوند. رده‌ها، گروه‌های دارویی دارای سهم بیمه شونده مشابه هستند.

داروهای رده 1. اینها داروهای ژنریک هستند. سهم بیمه شونده 0 دلار است.

داروهای رده 2. اینها داروهای دارای نام تجاری هستند. سهم بیمه شونده، بسته به سطح شرایط Medi-Cal شما از 0 تا 8.35 دلار است.

داروهای رده 3. اینها داروهای نسخه‌دار غیر Medicare هستند که تحت پوشش Medical قرار دارند. سهم بیمه شونده 0 دلار است.

داروهای رده 4. اینها داروهای غیر نسخه‌ای غیر Medicare هستند. سهم بیمه شونده 0 دلار است.

#### 18. فهرست داروهای تحت پوشش

فهرست داروهای تحت پوشش ذیل اطلاعاتی را درباره داروهای تحت پوشش L.A. Care Cal MediConnect Plan ارائه می‌دهد. اگر نتوانستید داروی مورد نظر خود را در فهرست بیابید، به نمایه‌ای که از صفحه 1 آغاز می‌شود، مراجعه کنید.

در ستون اول نمودار، نام داروها ذکر شده است. نام تجاری داروها با حروف بزرگ نوشته می‌شود (مانند GLYSET) و نام ژنریک داروها با حروف کوچک ایتالیک نوشته می‌شود (مانند *miglitol*). اطلاعات موجود در ستون «اقدامات ضروری، شرایط خاص، یا محدودیت‌های مصرف» نشان می‌دهد که آیا L.A. Care Cal MediConnect Plan مقرراتی را برای پوشش داروی مورد نظر دارد یا خیر.

## علائم اختصاری نکات مربوط به پوشش

### محدودیت‌های مدیریت مصرف

علامت اختصاری	شرح	توضیح
PA	محدودیت مجوز قبلی (Prior Authorization)	شما (یا پزشک شما) باید قبل از پیچیدن نسخه این گونه داروها، از L.A. Care Cal MediConnect Plan اجازه بگیرید. بدون اجازه قبلی، ممکن است L.A. Care Cal MediConnect Plan این گونه داروها را تحت پوشش قرار ندهد.
PA BvD	محدودیت مجوز قبلی برای تعیین «بخش B» در مقابل «بخش D» (Prior Authorization for Part B vs Part D)	این گونه داروها ممکن است واجد شرایط پرداخت بر اساس بخش B یا بخش D از Medicare باشند. شما (یا پزشکتان) ملزم هستید قبل از پیچیدن نسخه این گونه داروها، برای تعیین اینکه آیا داروی مورد نظر بر اساس بخش D از Medicare تحت پوشش قرار می‌گیرد، از L.A. Care Cal MediConnect Plan مجوز بگیرید. بدون اجازه قبلی، ممکن است L.A. Care Cal MediConnect Plan این گونه داروها را تحت پوشش قرار ندهد.
PA NSO	محدودیت مجوز قبلی برای (Prior Authorization for New Starts Only)	اگر داروی مورد نظر برای شما جدید باشد، یعنی اولین باری است که برای شما تجویز می‌گردد، شما (یا پزشکتان) ملزم هستید قبل از پیچیدن نسخه مربوط به دارو، از L.A. Care Cal MediConnect Plan مجوز قبلی بگیرید. بدون اجازه قبلی، ممکن است L.A. Care Cal MediConnect Plan این گونه داروها را تحت پوشش قرار ندهد.
QL	محدودیت مقدار (Quantity Limit)	L.A. Care Cal MediConnect Plan مقدار دارویی که ظرف مدتی معین تحت پوشش قرار می‌گیرد را محدود می‌سازد.
ST	محدودیت درمان مرحله‌ای (Step Therapy)	قبل از آنکه L.A. Care Cal MediConnect Plan پوشش لازم برای داروی مورد نظر را ارائه دهد، شما باید نخست دارو(های) دیگری را برای درمان بیماری خود امتحان کنید. داروهای مشمول درمان مرحله‌ای فقط در صورتی تحت پوشش قرار می‌گیرند که سایر دارو(ها) برای شما مؤثر نباشند.
سایر الزامات خاص برای پوشش		
LD	داروهای مشمول عرضه محدود (Limited Distribution Drug)	این گونه داروها ممکن است فقط در داروخانه‌های خاصی عرضه گردد. برای دریافت مشاوره در این خصوص، به «فهرست ارائه دهندگان/داروخانه‌ها» مراجعه کنید، یا 24 ساعت شبانه‌روز، هفت روز هفته، از جمله روزهای تعطیل، با خدمات مشتریان به شماره‌های (TTY: 711) 1-888-522-1298 تماس بگیرید.
NM	سفارش غیر پستی (Non-Mail Order)	این گونه داروها از طریق سفارش پستی عرضه نمی‌شوند.



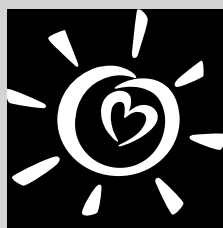
**توجه:** علامت ستاره (\*) کنار داروها به معنای آن است که آن داروها جزء «داروهای بخش D» نیست. برای این گونه داروها، نباید سهم بیمه شونده پردازید. همچنین، این داروها مقرراتی جداگانه برای اعتراض و درخواست تجدید نظر دارند. اعتراض روش رسمی ارائه درخواست بازنگری در رای صادر شده درباره پوشش شما و تغییر دادن آن - در صورتی که معتقد به روز اشتباه در صدور رای هستید - است. به عنوان مثال، ممکن است تصمیم بگیریم که داروی مورد نیاز شما تحت پوشش قرار نگیرد و یا دیگر تحت پوشش Medicare یا Medi-Cal نباشد. اگر شما یا پزشکتان با تصمیم ما مخالف باشید، می‌توانید درخواست تجدید نظر بدهید. اگر پرسشی دارید، شبانه‌روزی و در تمام روزهای هفته، از جمله روزهای تعطیل، با خدمات مشتریان به شماره‌های (TTY: 711) 1-888-522-1298 تماس بگیرید. همچنین، برای آگاهی از نحوه اعتراض به یک تصمیم و درخواست تجدید نظر، می‌توانید کتابچه راهنمای اعضاء را مطالعه کنید.

## فهرست داروها بر حسب بیماری

داروهای موجود در این قسمت بر حسب نوع بیماری‌هایی که درمان می‌کنند به چند گروه تقسیم شده‌اند. به عنوان مثال، اگر بیماری قلبی داشته باشید، باید در گروه داروهای قلبی عروقی - متفرقه به دنبال داروی مورد نظر خود بگردید. در اینجا است که شما داروهای مورد استفاده برای درمان بیماری‌های قلبی را خواهید یافت.









**L.A. Care**  
HEALTH PLAN®

For a Healthy Life

lacare.org  TTY: 711 | 1.888.522.1298: تلفن رایگان: 

این فهرست دارویی در 1 سپتامبر 2017 بهروز شده است.