



Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)

Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos o Formulario) para 2025

LEA: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN

HPMS Approved Formulary File Submission ID, 00025316 Version Number, 16.

Este formulario se actualizó el 08/01/2025.

Para obtener la información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con nosotros al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local, o visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Introducción

Este documento se denomina *Lista de medicamentos cubiertos* (también conocido como la *Lista de medicamentos*). En ella, se indica qué medicamentos recetados están cubiertos por Molina Medicare Complete Care. En la *Lista de medicamentos*, también se indica si hay políticas o restricciones especiales sobre los medicamentos cubiertos por Molina Medicare Complete Care. Los términos principales y sus definiciones aparecen en el último capítulo del *Manual del Miembro*.

Tabla de contenidos

A. Exenciones de responsabilidad	3
B. Preguntas frecuentes (FAQ).....	9
B1. ¿Qué medicamentos recetados se encuentran en la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> ? (Llamamos a la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> “ <i>Lista de medicamentos</i> ”).	9
B2. ¿Se modifica alguna vez la <i>Lista de medicamentos</i> ?.....	10
B3. ¿Qué ocurre cuando hay un cambio en la <i>Lista de medicamentos</i> ?	11
B4. ¿Existen restricciones o límites en la cobertura de los medicamentos o pasos necesarios que se deben seguir para obtener ciertos medicamentos?.....	12
B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que necesito tiene límites o si tengo que seguir algunos pasos necesarios para obtenerlo?.....	13
B6. ¿Qué ocurre si Molina Medicare Complete Care cambia sus políticas sobre la cobertura de algunos medicamentos (por ejemplo, si cambia condiciones como la autorización previa, los límites de cantidad o las restricciones en la terapia progresiva)?	13
B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la <i>Lista de medicamentos</i> ?	13
B8. ¿Qué ocurre si el medicamento que necesito tomar no está incluido en la <i>Lista de medicamentos</i> ?	14
B9. ¿Qué sucede si soy un miembro nuevo de Molina Medicare Complete Care y no puedo encontrar mi medicamento en la <i>Lista de medicamentos</i> o tengo problemas para obtener el medicamento?	14
B10. ¿Puedo solicitar una excepción para cubrir mi medicamento?.....	15
B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?	15
B12. ¿Cuánto tiempo se requiere para obtener una excepción?	16

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY:

711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?	16
B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cuál es su relación con los biosimilares?	16
B15. ¿Cubre Molina Medicare Complete Care los productos OTC que no sean medicamentos?	16
B16. ¿Cubre Molina Medicare Complete Care el suministro a largo plazo de medicamentos recetados?	17
B17. ¿Puede enviar mi farmacia local los medicamentos recetados a mi hogar?	17
B18. ¿Cuál es mi copago?	17
C. Resumen de la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i>	17
C1. Lista de medicamentos por enfermedad	18
D. Índice de Medicamentos Cubiertos	108

A.Exenciones de responsabilidad

Esta es una lista de medicamentos que los miembros pueden obtener en *Molina Medicare Complete Care*.

- ❖ Siempre puede revisar la *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada de Molina Medicare Complete Care en línea en el sitio web Molinahealthcare.com/Medicare o por teléfono al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. Esta llamada es gratuita.
- ❖ Puede solicitar este documento sin costo alguno en otros formatos, como en sistema braille, en audio o en letra grande. Llame al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita.
- ❖ Molina Healthcare es un plan C-SNP, D-SNP y HMO con un contrato de Medicare. Los planes D-SNP tienen un contrato con el programa estatal de Medicaid. La inscripción depende de la renovación del contrato.
- ❖ Molina Healthcare (Molina) cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de sexo, raza, color de piel, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

Para ayudarle a comunicarse con nosotros, Molina proporciona los siguientes servicios sin costo alguno y de manera oportuna:

- Molina Healthcare realiza las modificaciones pertinentes y proporciona ayuda y servicios apropiados a las personas con discapacidades. Estas incluyen: (1) Intérpretes calificados. (2) Materiales escritos en otros formatos, como en letra de molde grande, audio, formatos electrónicos accesibles, sistema braille.
- Servicios lingüísticos para personas que hablan otro idioma o tienen un nivel básico de inglés. Estas incluyen: (1) Intérpretes de idiomas calificados. (2) Información traducida a su idioma.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Molina al 1-800-665-3086 o TTY/TDD: 711.

Si considera que le hemos discriminado por edad, color, discapacidad, nacionalidad, raza o sexo, puede presentar una queja. Puede realizar un reclamo en persona, o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para realizar un reclamo, le ayudaremos. Puede obtener información sobre nuestro procedimiento de quejas en nuestro sitio web:
<https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/Notice-of->

 **Si tiene alguna pregunta,** llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

[Nondiscrimination.aspx](#), o puede llamar al Coordinador de Derechos Civiles al 1-866-606-3889, TTY/TDD: 711 o enviar su queja a:

Civil Rights Unit
200 Oceangate
Long Beach, CA 90802
Correo electrónico: civil.rights@molinahealthcare.com
sitio web: <https://molinahealthcare.Alertline.com>

También puede realizar un reclamo sobre derechos civiles ante la U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, en línea a través del Portal de Reclamos de la Office for Civil Rights en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo o teléfono al:

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

Los formularios de quejas se encuentran disponibles en
<https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>

También puede presentar una queja por derechos civiles ante el California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights, por teléfono, por escrito o de manera electrónica:

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
Teléfono: 916-440-7370 (o marque 711 para utilizar el Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones)
Correo electrónico: CivilRights@dhcs.ca.gov

Los formularios de quejas están disponibles en
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

Free aids and services, such as sign language interpreters, written translations, and written information in alternative formats, are available to you. Call 1-800-665-0898 (TTY: 711).

English:

We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-665-0898. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish:

Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-665-0898. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin:

如果您对我们的健康计划或药品计划有任何问题，我们可以提供免费的口译服务回答您的问题。若要获得口译服务，请致电我们：1-800-665-0898。说普通话的人士会帮助您。这是免费服务。

Chinese Cantonese:

我們有免費的口譯員服務，可回答您對於我們健康或藥物計劃的任何問題。若需要口譯員，請撥打1-800-665-0898 聯絡我們。能說广东话的人士會為您提供協助。這是免費的服務。

Tagalog:

May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posibleng katanungan ninyo tungkol saaming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para kumuha ng interpreter, tawagan lang kamisa 1-800-665-0898. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

Vietnamese:

Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi của quý vị về chương trình sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để có thông dịch viên, hãy gọi cho chúng tôi theo số 1-800-665-0898. Sẽ có nhân viên nói tiếng Việt trợ giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

 **Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Korean:

당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-665-0898번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian:

Получить ответы на вопросы о нашем медицинском страховом плане или о плане, покрывающем лекарства по рецепту, вам бесплатно помогут наши устные переводчики. Просто позвоните нам по номеру 1-800-665-0898. Вам бесплатно поможет русскоязычный сотрудник.

:Arabic

إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-665-0898. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi:

हमारी स्वास्थ्य या दवा योजना के बारेमें अगर आपके कुछ सवाल हैं, तो उनके जवाब देनेके लिए हमारे पास निःशुल्क दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। दुभाषिया पाने के लिए, हमें 1-800-665-0898 पर कॉल करें। हिंदी बोलनेवाला कोई व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

Japanese:

当社の健康健康保険と薬品処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがありますございます。通訳をご用命になるには、1-800-665-0898 にお電話ください。日本語を話す人が支援いたします。これは無料のサービスです。

Armenian:

Մենք ունենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ մեր առողջության կամ դեղերի ծրագրի վերաբերյալ Ձեր ցանկացած հարցին պատասխանելու համար: Թարգմանիչ ստանալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ՝ 1-800-665-0898 հեռախոսահամարով: Ինչ-որ մեկն, ով խոսում է հայերեն, կարող է օգնել Ձեզ: Սա անվճար ծառայություն է:

Cambodian:

យើងមានសេវាអ្នកបក្រប់ប្រជាពល៌មាត់ដោយគតគិតផ្លូវដើម្បីខ្សោយពបន័ន្ទីខសំណ្ងាត់ ដែលអ្នកអាច កើងមានអំពីការប្រាកដសុខភាពនិងឱសចរបស់យើង ដើម្បីទទួលបាន អ្នកបក្រប់ប្រជាពល៌មាត់ ត្រាន់តែទូរសព្ទមកយើងខ្លះ តាមលេខ 1-800-665-0898 ។ មនុស្សអ្នក ដែលសិយាយភាសាដូរមានច្បាប់ជ្រើយអ្នកបាន។ សេវាអ្នកបាន៖ មិនគិតផ្លូវនោះទេ។

Persian (Farsi):

برای پاسخگویی به سوالاتی که ممکن است درباره طرح های سلامت یا دارویی ما داشته باشید می توانید از خدمات ترجمه رایگان ما استفاده کنید. برای دسترسی به مترجم شفاهی، کافی است با شماره ۰۸۹۸-۶۶۵-۱ با ما تماس بگیرید. فردی که به زبان فارسی صحبت می کند به شما کمک خواهد کرد. این سرویس رایگان است.

Hmong:

Peb muaj cov kev pab cuam pab txhais lus pub dawb los teb cov lus nug uas koj muaj txog peb txoj phiaj xwm kev noj qab haus huv los sis tshuaj. Yog xav tau ib tus neeg txhais lus, tsuas yog hu rau peb ntawm 1-800-665-0898. Qee tus neeg uas hais lus Hmoob tuaj yeem pab koj. Qhov no yog ib qho kev pab cuam pub dawb.

Laotian:

ພວກເຮົາມີການບໍລິການນາຍຝາກຝົດໃຫ້ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກົງວັດທະນຸຂະແງນສູຂະພາບ ຫຼື ການຍາຂອງພວກເຮົາ. ຖ້າຕ້ອງການນາຍແປພາສາ, ພົງຈະຕ່າໂທຫາພວກເຮົາທີ່ 1-800-665-0898. ຄົນທີ່ເວົ້າ ພາກວາວ່າ ນາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການຜົດ.

Mien:

Yie mbuo mv nongc zinh taengx meih mbienv wac daih dau meih,haih doix yie mbuo nyei sinh beih nongx faix bong ndie nyei nyungh nyungc geh naiv.Oix duqv taux taengx meih mbienv wac,kungx zuqc mboqv yie mbuo nyei dienx wac 1-800-665-0898.Haih gorngv mienh wac nyei mienh haih bong taengx zuqc meih.Naiv se yietc nyungc mv nongc zinh nyei bong taengx.

Punjabi:

ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂਦਵਾਈ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇਤੁਹਾਡੇਕਿਸ਼ੇਵੀ ਕਿਸੇ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇਕੋਲ ਮੁਫ਼ਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਸੇਵਾਵਾਂਹਨ। ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ 1-800-665-0898 'ਤੇਕਾਲ ਕਰੋ। ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦਾ ਹੈਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫ਼ਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।

Thai:

เรามีบริการล่ามแปลภาษาให้ฟรีเพื่อตอบคำถามใดๆ ที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนด้านสุขภาพหรือยาของเรา หากต้องการรับบริการล่าม เพียงโทรหาเราที่ 1-800-665-0898 คนที่สามารถพูดภาษาไทย สามารถช่วยคุณได้ บริการนี้เป็นบริการที่ไม่มีค่าใช้จ่าย

Ukrainian:

У нас є безкоштовні послуги перекладача, щоб відповісти на будь-які питання, які ви можете мати про наш план здоров'я або наркотиків. Щоб отримати інтерпретатор, просто зателефонуйте нам на 1-800-665-0898. Хтось, хто говорить Українська мова, може вам допомогти. Це безкоштовна послуга.

French:

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-665-0898. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

German:

Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-665-0898. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Italian:

È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario o farmaceutico. Per ottenere un interprete, contattare il numero 1-800-665-0898. Un nostro incaricato che parla italiano fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués:

Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-665-0898. Irá encontrar alguém que fale o idioma português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole:

Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa asirans medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-665-0898. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish:

Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-665-0898. Ta usługa jest bezpłatna.

- ❖ Este documento se encuentra disponible de forma gratuita en español, árabe, armenio, camboyano, chino, persa, hmong, coreano, lao, ruso, tagalo y vietnamita.
- ❖ Usted puede pedir que le envíemos siempre información en el idioma o formato que necesite. A esto se le llama una “solicitud permanente”. Llame al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. Un representante de Servicios para Miembros puede ayudarle a realizar o cambiar una solicitud permanente. Llevaremos un registro de su solicitud permanente para que así no tenga que hacer solicitudes por separado cada vez que le envíemos información.

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

Encuentre las respuestas a las preguntas que tenga sobre la *Lista de medicamentos cubiertos*. Puede leer las preguntas frecuentes para obtener más información, o bien buscar una pregunta y ver su respuesta.

B1. ¿Qué medicamentos recetados se encuentran en la *Lista de medicamentos cubiertos*? (Llamamos a la *Lista de medicamentos cubiertos* “*Lista de medicamentos*”).

Los medicamentos que se encuentran en la *Lista de medicamentos cubiertos* que comienza en la sección C1 son los medicamentos cubiertos por Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP). Estos medicamentos están disponibles en las farmacias de nuestra red. Una farmacia está incluida dentro de nuestra red si tenemos un contrato para trabajar con ellos y ofrecerle los servicios. Nos referimos a estas farmacias como “farmacias de la red”.

Otros medicamentos, como algunos de venta libre (OTC) y ciertas vitaminas, pueden estar cubiertos por Medi-Cal Rx. Visite la página web de Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para obtener más información. También puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al 800-977-2273. Traiga su tarjeta de identificación de beneficiario de Medi-Cal (BIC) cuando obtenga recetas a través de Medi-Cal Rx.

- Molina Medicare Complete Care cubrirá todos los medicamentos médicamente necesarios incluidos en la *Lista de medicamentos* si se cumplen las siguientes condiciones:
 - Su médico u otra persona que le receta indica que los necesita para mejorar o mantenerse saludable.
 - Molina Medicare Complete Care acepta que el medicamento es médicalemente necesario para usted.
 - Surte la receta en una farmacia de la red de Molina Medicare Complete Care

 **Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

- En algunos casos, deberá seguir pasos adicionales para obtener un medicamento. Consulte la pregunta B4 para obtener más información.

También puede ver una lista actualizada de los medicamentos que tienen cobertura en nuestro sitio web en Molinahealthcare.com/Medicare o puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local.

B2. ¿Se modifica alguna vez la *Lista de medicamentos*?

Sí, y Molina Medicare Complete Care debe seguir las normas de Medicare y Medi-Cal cuando realiza los cambios. Durante el año, podemos agregar medicamentos a la *Lista de medicamentos* o eliminarlos de ella.

También podemos cambiar nuestras reglas sobre los medicamentos. Por ejemplo, podríamos:

- Decidir si exigir o no una autorización previa para adquirir algún medicamento. (Una autorización previa es el permiso otorgado por Molina Medicare Complete Care antes de que usted pueda obtener un medicamento).
- Añadir o cambiar la cantidad de un medicamento que usted puede obtener (llamado límites de cantidad).
- Añadir o cambiar restricciones de terapia progresiva con respecto a un medicamento. (Terapia progresiva significa que usted podría tener que probar un medicamento antes que cubramos otro medicamento).

Para obtener más información sobre estas políticas de medicamentos, consulte la pregunta B4.

Si está tomando un medicamento que estaba cubierto **al principio** del año, generalmente no retiraremos ni cambiaremos la cobertura de ese medicamento **durante el resto del año**, a menos que:

- Se incorpore al mercado un nuevo medicamento más económico y que sea tan efectivo como alguno de los medicamentos que se encuentran en la *Lista de medicamentos* actual.
- nos enteramos de que un medicamento no es seguro, o
- Un medicamento es retirado del mercado.

Las preguntas B3 y B6 a continuación contienen más información sobre lo que ocurre cuando se modifica la *Lista de medicamentos*.

- Siempre puede consultar la *Lista de medicamentos* actualizada de Molina Medicare Complete Care en línea en MolinaHealthcare.com/Medicare. Las actualizaciones de la *Lista de medicamentos* se publican todos los meses en el sitio web.
- También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m.

a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local, para consultar la *Lista de medicamentos* actual.

B3. ¿Qué ocurre cuando hay un cambio en la *Lista de medicamentos*?

Algunos cambios a la *Lista de medicamentos* serán **inmediatos**. Por ejemplo:

- **Sustituciones de ciertas nuevas versiones de medicamentos.** Si reemplazamos los medicamentos de la *Lista de medicamentos* por ciertas versiones nuevas, retiraremos inmediatamente los medicamentos anteriores, y aun así, el costo por el nuevo medicamento será de \$0. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento, también podemos decidir mantener en la lista el medicamento de marca registrada o el producto biológico original, pero cambiar las políticas o los límites de cobertura.
 - Es posible que no le avisemos antes de efectuar el cambio, pero le enviaremos información sobre los cambios específicos que hagamos cuando esto ocurra.
 - Estos cambios podrán realizarse solo si el medicamento que se agregará:
 - es una nueva versión genérica de un medicamento de marca registrada, o
 - es una nueva versión biosimilar de los productos biológicos originales en la *Lista de medicamentos* (por ejemplo, si se agrega un biosimilar intercambiable que se pueda sustituir por un producto biológico original sin una nueva receta).
 - Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la Sección B14.
 - Usted o su proveedor pueden solicitar una excepción a esos cambios. Le enviaremos una notificación con los pasos que puede tomar para una excepción. Consulte las preguntas de la B10 a la B12 para obtener más información sobre las excepciones.
- **Un medicamento es retirado del mercado.** Si la Food and Drug Administration (FDA) dice que un medicamento que está tomando no es seguro o efectivo o si el fabricante del medicamento saca un medicamento del mercado, lo sacaremos de la *Lista de medicamentos* inmediatamente. Si está tomando el medicamento, le enviaremos un aviso luego de realizar el cambio. Hable con su médico u otra persona que le receta para encontrar una alternativa que sea segura para usted.

Es posible que hagamos otros cambios que afecten a los medicamentos que usted toma. Le diremos con anticipación acerca de estos otros cambios a la *Lista de medicamentos*. Estos cambios pueden ocurrir si:

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

- La FDA proporciona nuevas guías o hay nuevas pautas clínicas sobre un medicamento.
- Eliminamos un medicamento de marca registrada de la *Lista de medicamentos* al agregar un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado, o
- eliminamos un producto biológico original al agregar uno biosimilar, o
- cambiamos las normas o los límites de cobertura para el medicamento de marca registrada.

Cuando estos cambios se efectúen, realizaremos lo siguiente:

- Le avisaremos al menos 30 días antes de implementar el cambio en la *Lista de medicamentos* o
- Le avisaremos y le proporcionaremos un suministro de medicamentos de 31 días después de que solicite una renovación.

Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otra persona que le receta. Esa persona podrá ayudarle a decidir lo siguiente:

- si hay algún otro medicamento similar en la *Lista de medicamentos* que pueda tomar en su lugar.
- Si debe pedir una excepción a estos cambios. Para conocer más sobre las excepciones, consulte las preguntas de la B10 a la B12.

B4. ¿Existen restricciones o límites en la cobertura de los medicamentos o pasos necesarios que se deben seguir para obtener ciertos medicamentos?

Sí, algunos medicamentos tienen políticas de cobertura o límites en la cantidad que puede obtener. En algunos casos, usted, su médico u otro recetador deben hacer algo antes de que pueda obtener el medicamento. Por ejemplo:

- **Autorización previa:** En el caso de algunos medicamentos, usted, su médico u otra persona que le receta deben obtener una autorización de Molina Medicare Complete Care antes de surtir la receta. Una autorización previa es diferente a una derivación. Es posible que Molina Medicare Complete Care no cubra el medicamento si usted no obtiene una autorización previa.
- **Límites de cantidades:** A veces, Molina Medicare Complete Care limita la cantidad de un medicamento que puede recibir.
- **Terapia progresiva:** A veces, Molina Medicare Complete Care le solicita que realice terapia progresiva. Esto significa que tendrá que probar medicamentos en un orden determinado para el tratamiento de su enfermedad. Tendrá que probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento. Si su recetador cree que el primer medicamento no funciona para tratar su enfermedad, entonces cubriremos el segundo.

Puede ver si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales si consulta las tablas de la sección C1. También puede obtener más información en nuestro sitio web MolinaHealthcare.com/Medicare. Publicamos documentos en línea que explican nuestras restricciones de autorización previa y terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia.

Puede solicitar una excepción a estos límites. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otra persona que le receta. Esta persona le podrá ayudar a decidir si hay algún otro medicamento similar en la *Lista de medicamentos* que usted pueda tomar en su lugar o si tiene que solicitar una excepción. Consulte las preguntas de la B10 a la B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que necesito tiene límites o si tengo que seguir algunos pasos necesarios para obtenerlo?

La Lista de medicamentos por enfermedad incluye una tabla con una columna llamada "Pasos necesarios, restricciones o límites de uso".

B6. ¿Qué ocurre si Molina Medicare Complete Care cambia sus políticas sobre la cobertura de algunos medicamentos (por ejemplo, si cambia condiciones como la autorización previa, los límites de cantidad o las restricciones en la terapia progresiva)?

En algunos casos, le notificaremos con anticipación si agregamos o cambiamos las condiciones sobre la autorización previa, los límites de cantidad o las restricciones en la terapia progresiva de un medicamento. Consulte la pregunta B3 para obtener más información sobre este aviso previo y las situaciones en las que es posible que no le notifiquemos con anticipación los cambios de las políticas sobre los medicamentos de la *Lista de medicamentos*.

B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la *Lista de medicamentos*?

Hay dos maneras de encontrar un medicamento:

- Puede buscar alfabéticamente, o
- puede buscar por enfermedad.

Para buscar **alfabéticamente**, diríjase al Índice de la sección Medicamentos Cubiertos. Puede encontrarlo en la sección D.

Para buscar **por enfermedad**, busque la sección C1 llamada "Lista de Medicamentos por enfermedad". Los medicamentos de esta sección se agrupan en categorías según el tipo de enfermedades que tratan. Por ejemplo, si tiene una enfermedad cardíaca, debe buscar en la categoría Cardiovascular. Ahí es donde encontrará medicamentos que tratan las enfermedades cardíacas.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

B8. ¿Qué ocurre si el medicamento que necesito tomar no está incluido en la *Lista de medicamentos*?

Si no encuentra el medicamento en la *Lista de medicamentos*, llame al Departamento de Servicios para Miembros al at (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local, para obtener información. Si le informan que Molina Medicare Complete Care no cubrirá el medicamento, puede tomar alguna de las siguientes medidas:

- Solicitar al *Departamento de Servicios para Miembros* una lista de medicamentos que sean similares al que debe tomar. Luego, muestre la lista a su médico o persona que le receta. Esta persona le puede recetar un medicamento que sea similar al que necesita tomar y que se encuentre en la *Lista de medicamentos*. **O bien,**
- Puede solicitar a Molina Medicare Complete Care que haga una excepción y cubra el medicamento. Consulte las preguntas de la B10 a la B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B9. ¿Qué sucede si soy un miembro nuevo de Molina Medicare Complete Care y no puedo encontrar mi medicamento en la *Lista de medicamentos* o tengo problemas para obtener el medicamento?

Podemos ayudarle. Podemos cubrir el suministro provisional de 31 días del medicamento durante los primeros 90 días de su membresía en Molina Medicare Complete Care. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otra persona que le receta. Esta persona le podrá ayudar a decidir si hay algún otro medicamento similar en la *Lista de medicamentos* que usted pueda tomar en su lugar o si tiene que solicitar una excepción.

Si la receta médica está escrita para menos días, permitiremos varias renovaciones hasta proveer un máximo de 31 días del medicamento.

Cubriremos un suministro de 31 días del medicamento si se encuentra en una de las siguientes situaciones:

- Usted toma un medicamento que no está en nuestra *Lista de medicamentos*, **o**
- Nuestras normas del plan de salud no le permiten obtener la cantidad solicitada por la persona que le receta. **O**
- El medicamento requiere autorización previa de Molina Medicare Complete Care.
- Está tomando un medicamento sujeto a una restricción de terapia progresiva.

Si está tomando un medicamento que Molina Medicare Complete Care no considera un medicamento de la Parte D, el medicamento no está en la Lista de medicamentos, y tiene problemas para obtener el medicamento, es posible que esté cubierto a través de Medi-Cal Rx. Si un medicamento excluido de la Parte D requiere una excepción y tiene una emergencia, Medi-Cal Rx admitirá un suministro del medicamento en no menos de 72 horas. Visite la página web de Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para obtener más información. También puede llamar al

Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al 800-977-2273. Traiga su Medi-Cal BIC cuando obtenga recetas a través de Medi-Cal Rx.

Podemos ayudarle si se encuentra en una residencia para ancianos o en otro centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en la *Lista de medicamentos*, o si no puede obtener fácilmente el medicamento que necesita. Si usted ha estado en el plan durante más de 90 días, reside en un centro de atención a largo plazo y necesita un suministro de inmediato, tomaremos las siguientes medidas:

- Cubriremos un suministro de 31 días del medicamento que necesite (a menos que tenga una receta médica por menos días), independientemente de si es un miembro nuevo de Molina Medicare Complete Care.
- Esto es además del suministro provisional durante los primeros 90 días de su membresía en Molina Medicare Complete Care.

Molina Medicare Complete Care proporcionará una renovación provisional de, al menos, 31 días (a menos que la receta médica se emita por menos de un suministro de 31 días o que la receta médica se entregue por una cantidad menor a la indicada debido a los límites de cantidad para fines de seguridad o las ediciones de utilización de medicamentos en función del etiquetado aprobado del producto, en cuyo caso Molina Medicare Complete Care permitirá varias renovaciones para proporcionar un total de hasta 31 días de medicamentos) en un entorno de atención a largo plazo en cualquier momento durante los primeros 90 días de la inscripción del miembro a partir de la fecha de cobertura vigente del afiliado.

B10. ¿Puedo solicitar una excepción para cubrir mi medicamento?

Sí. Puede solicitarle a Molina Medicare Complete Care una excepción para que cubra un medicamento que no esté incluido en la *Lista de medicamentos*.

También puede solicitarnos que cambiemos las políticas de su medicamento.

- Por ejemplo, Molina Medicare Complete Care puede limitar la cantidad de un medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite, puede solicitar que cambiemos el límite y se otorgue más cobertura.
- Otros ejemplos: Puede solicitar que quitemos las restricciones de la terapia progresiva o los requisitos de autorización previa.

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

Si desea solicitar una excepción, llame al *Departamento de Servicios para Miembros*. Un representante del Departamento de Servicios para Miembros trabajará con usted y con su médico para solicitar una excepción. También puede leer el **Capítulo 9**, sección G2, del *Manual del Miembro* para obtener más información sobre las excepciones.

 **Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

B12. ¿Cuánto tiempo se requiere para obtener una excepción?

Después de que obtengamos una declaración de la persona que le receta que respalde su solicitud de una excepción, le informaremos nuestra decisión dentro de las 72 horas. Su médico u otra persona que le receta puede enviarnos la declaración de respaldo al (866) 290-1309. También puede comunicárnoslo por teléfono y, luego, enviar la declaración por fax o por correo postal.

Envíe la declaración del recetador a:
Molina Healthcare
Attn: Pharmacy Department
7050 S Union Park Center, Suite 600
Midvale, Utah 84107

Si usted o su recetador consideran que su salud podría verse afectada por esperar 72 horas para recibir la resolución, puede solicitar una excepción acelerada. Esta es una decisión más rápida. Si la persona que le receta respalda su solicitud, le informaremos de la resolución dentro de las 24 horas siguientes a la recepción de la declaración de apoyo de la persona que le receta.

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos tienen los mismos principios activos que los medicamentos de marca registrada. Por lo general, cuestan menos que el medicamento de marca registrada y, en general, funcionan igual de bien. Por lo general, no tienen nombres conocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la Food and Drug Administration (FDA). Existen medicamentos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca registrada. Los medicamentos genéricos generalmente se pueden sustituir por medicamentos de marca registrada en la farmacia sin una nueva receta, según las leyes estatales.

Molina Medicare Complete Care cubre los medicamentos de marca y los genéricos.

B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cuál es su relación con los biosimilares?

Cuando nos referimos a medicamentos, nos referimos a un medicamento o un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos más complejos que los medicamentos típicos. Dado que los productos biológicos son más complejos que los medicamentos típicos, en lugar de tener una forma genérica, tienen formas que se denominan biosimilares. En general, los biosimilares funcionan tan bien como el producto biológico original y pueden costar menos. Existen alternativas de biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son intercambiables y, según las leyes estatales, pueden reemplazar al producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituir a los medicamentos de marca registrada.

Para más información sobre los tipos de medicamentos, consulte el **Capítulo 5 del Manual del Miembro**.

B15. ¿Cubre Molina Medicare Complete Care los productos OTC que no sean medicamentos?

Molina Medicare Complete Care cubre algunos productos no farmacológicos OTC cuando los receta su proveedor.

Puede consultar la *Lista de medicamentos* de Molina Medicare Complete Care para averiguar qué productos no farmacológicos OTC están cubiertos.

B16. ¿Cubre Molina Medicare Complete Care el suministro a largo plazo de medicamentos recetados?

- **Programas de pedidos por correo.** Ofrecemos un programa de pedidos por correo que le permite obtener hasta 100 días de suministro de medicamentos recetados directamente enviados a su hogar. Un suministro para 100 días tiene el mismo copago que el suministro para un mes.
- **Programas de Farmacias Minoristas (suministros de 100 días).** Algunas farmacias minoristas también pueden ofrecer un suministro de hasta 100 días de medicamentos recetados cubiertos. Un suministro para 100 días tiene el mismo copago que el suministro para un mes.

B17. ¿Puede enviar mi farmacia local los medicamentos recetados a mi hogar?

Es posible que su farmacia local pueda enviarle sus medicamentos recetados a su hogar. Puede llamar a su farmacia para averiguar si ofrecen el servicio de entrega a domicilio.

B18. ¿Cuál es mi copago?

Los miembros de Molina Medicare Complete Care tienen acceso a los medicamentos recetados, los medicamentos OTC y los productos no farmacológicos si el miembro cumple con las normas del plan. Consulte las preguntas B15 y B16 para obtener más información sobre medicamentos y productos no farmacológicos OTC.

Las categorías son grupos de medicamentos en la misma *Lista de medicamentos*.

- Los medicamentos de genéricos de Categoría 1 tienen un copago de \$0.
- Los medicamentos de marca registrada de Categoría 1 tienen un copago de \$0.

Ningún nivel tiene copago.

Los medicamentos OTC tienen un copago de \$0.

Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local.

C. Resumen de la *Lista de medicamentos cubiertos*

 **Si tiene alguna pregunta,** llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

En la *Lista de medicamentos cubiertos*, se le ofrece información sobre los medicamentos cubiertos por Molina Medicare Complete Care. Si tiene problemas para encontrar el medicamento en la lista, consulte el Índice de Medicamentos Cubiertos que comienza en la sección D. En el índice, puede encontrar ordenados alfabéticamente todos los medicamentos cubiertos por Molina Medicare Complete Care.

Otros medicamentos, como algunos de venta libre (OTC) y ciertas vitaminas, pueden estar cubiertos por Medi-Cal Rx. Visite la página web de Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para obtener más información. También puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al 800-977-2273. Traiga su tarjeta de identificación de beneficiario de Medi-Cal (BIC) cuando obtenga recetas a través de Medi-Cal Rx.

Apelaciones a la Parte D

- Una apelación es una manera formal de solicitarnos que revisemos nuestra decisión de cobertura y la cambiemos si usted cree que cometimos un error.
- Por ejemplo, podríamos decidir que un medicamento que usted necesita ya no está cubierto por Medicare o Medi-Cal.
- Si usted o su recetador no están de acuerdo con nuestra decisión, puede apelar. Si tiene alguna pregunta, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local.
- También puede leer el **Capítulo 9** del *Manual del Miembro* para aprender cómo apelar una decisión.
- Los medicamentos que no son medicamentos de la Parte D tienen políticas diferentes para las apelaciones.

C1. Lista de medicamentos por enfermedad

Los medicamentos de esta sección se agrupan en categorías según el tipo de enfermedades que tratan. Por ejemplo, si tiene una afección médica, debe buscar en la categoría Cardiovascular. Ahí es donde encontrará medicamentos que tratan las enfermedades cardíacas.

A continuación, se indican los significados de los códigos que se utilizan en la columna “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso”:

PA = autorización previa (prior authorization) (aprobación): debe obtener una aprobación para recibir este medicamento.

QL = Límites de Cantidad (Quantity Limits): la cantidad de medicamento que cubrirá el plan.

ST = Criterios de Terapia Escalonada (Step Therapy Criteria): debe probar otro medicamento antes de obtener este.

NM = Pedido sin Envío (Non-Mail Order): este medicamento no se puede adquirir por correo.

B/D = este medicamento puede estar cubierto bajo Medicare Parte B o D, según las circunstancias.

LA = (Limited Access Drug) Medicamento de Acceso Limitado: es posible que este medicamento solo esté disponible en algunas farmacias.

_ = Medicamentos no Incluidos en la Parte D o artículos OTC cubiertos por Medicaid.

NDS = (Non-Extended Days Supply) Suministro sin extensión de días: se limitará la cantidad de días de suministro que puede recibir.

En la primera columna de la tabla, se indica el nombre del medicamento. Los medicamentos genéricos aparecen en minúscula cursiva (por ejemplo, *metformina hcl*), los medicamentos de marca registrada en mayúscula (por ejemplo, JANUVIA TABS). La información de la columna "Medidas necesarias, restricciones o límites de uso" le indica si Molina Medicare Complete Care tiene alguna norma para cubrir su medicamento.

 **Si tiene alguna pregunta,** llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

MOLINA_CY25_5T_SNP eff 08/01/2025**Drug Name****Drug Tier Requirements/Limits****ANALGESICS****GOUT**

<i>allopurinol</i> TABS 100mg, 300mg	1	
<i>colchicine</i> CAPS .6mg	3	QL (60 caps / 30 days)
<i>colchicine</i> TABS .6mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	3	
<i>MITIGARE</i> CAPS .6mg	3	QL (60 caps / 30 days)
<i>probenecid</i> TABS 500mg	3	

MISCELLANEOUS

<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i> SOLN .5%, 1%, 1.5%, 2%	3	B/D
---	---	-----

NSAIDS

<i>celecoxib</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	3	QL (60 caps / 30 days)
<i>celecoxib</i> CAPS 400mg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>diclofenac potassium</i> TABS 50mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>diclofenac sodium</i> TB24 100mg	3	
<i>diclofenac sodium</i> TBEC 25mg, 50mg, 75mg	2	
<i>diflunisal</i> TABS 500mg	3	
<i>etodolac</i> CAPS 200mg, 300mg; TABS 400mg, 500mg; TB24 400mg, 500mg, 600mg	3	
<i>flurbiprofen</i> TABS 100mg	3	
<i>ibu</i> TABS 400mg, 600mg, 800mg	1	
<i>ibuprofen</i> SUSP 100mg/5ml	3	
<i>ibuprofen</i> TABS 400mg, 600mg, 800mg	1	
<i>meloxicam</i> TABS 7.5mg, 15mg	1	
<i>nabumetone</i> TABS 500mg, 750mg	2	
<i>naproxen</i> TABS 250mg, 375mg, 500mg	1	
<i>naproxen</i> TBEC 375mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>naproxen dr</i> TBEC 500mg	4	QL (90 tabs / 30 days)
<i>naproxen sodium</i> TABS 275mg, 550mg	3	
<i>piroxicam</i> CAPS 10mg, 20mg	3	
<i>sulindac</i> TABS 150mg, 200mg	2	

OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING

<i>buprenorphine</i> PTWK 5mcg/hr, 7.5mcg/hr, 10mcg/hr, 15mcg/hr, 20mcg/hr	2	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	4	QL (10 patches / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
hydrocodone bitartrate T24A 100mg, 120mg		5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
methadone hcl SOLN 5mg/5ml, 10mg/5ml		3	QL (450 mL / 30 days), PA
methadone hcl TABS 5mg, 10mg		3	QL (90 tabs / 30 days), PA
methadone hydrochloride i CONC 10mg/ml		3	QL (90 mL / 30 days), PA
morphine sulfate TBCR 15mg, 30mg, 60mg, 100mg, 200mg		3	QL (90 tabs / 30 days), PA
OXYCONTIN T12A 10mg, 15mg, 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg		3	QL (60 tabs / 30 days), PA

OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING

acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml	2	QL (2700 mL / 30 days)
acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg	2	QL (400 tabs / 30 days)
acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg	2	QL (360 tabs / 30 days)
acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
butorphanol tartrate SOLN 1mg/ml, 2mg/ml	4	
endocet tab 2.5-325mg	3	QL (360 tabs / 30 days)
endocet tab 5-325mg	3	QL (360 tabs / 30 days)
endocet tab 7.5-325mg	3	QL (240 tabs / 30 days)
endocet tab 10-325mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-325 mg/15ml	4	QL (2700 mL / 30 days)
hydrocodone-acetaminophen tab 5-325 mg	3	QL (240 tabs / 30 days)
hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-325 mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
hydrocodone-acetaminophen tab 10-325 mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg	3	QL (150 tabs / 30 days)
hydromorphone hcl LIQD 1mg/ml	4	QL (600 mL / 30 days)
hydromorphone hcl TABS 2mg, 4mg, 8mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
morphine sulfate SOLN 2mg/ml, 4mg/ml, 8mg/ml, 10mg/ml	4	B/D
morphine sulfate SOLN 10mg/5ml, 20mg/5ml	3	QL (900 mL / 30 days)
morphine sulfate SOLN 100mg/5ml	3	QL (180 mL / 30 days)
morphine sulfate TABS 15mg, 30mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
nalbuphine hcl SOLN 10mg/ml, 20mg/ml	4	
oxycodone hcl CONC 100mg/5ml	4	QL (180 mL / 30 days)
oxycodone hcl SOLN 5mg/5ml	4	QL (900 mL / 30 days)
oxycodone hcl TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	3	QL (180 tabs / 30 days)

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg</i>	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-325 mg</i>	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	3	QL (240 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>tramadol hcl TABS 50mg</i>	2	QL (240 tabs / 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	2	QL (240 tabs / 30 days)
ANTI-INFECTIVES		
ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS		
<i>albendazole TABS 200mg</i>	5	NDS, QL (672 tabs / year), PA
<i>amikacin sulfate SOLN 1gm/4ml, 500mg/2ml</i>	4	
<i>ARIKAYCE SUSP 590mg/8.4ml</i>	5	NDS, NM, PA
<i>atovaquone SUSP 750mg/5ml</i>	4	QL (300 mL / 30 days), PA
<i>aztreonam SOLR 1gm, 2gm</i>	4	
<i>CAYSTON SOLR 75mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>clindamycin hcl CAPS 75mg, 150mg, 300mg</i>	2	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride SOLR 75mg/5ml</i>	4	
<i>clindamycin phosphate SOLN 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml</i>	3	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 300 mg/50ml</i>	4	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 600 mg/50ml</i>	4	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 900 mg/50ml</i>	4	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML</i>	4	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML</i>	4	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML</i>	4	
<i>colistimethate sodium SOLR 150mg</i>	4	
<i>dapsone TABS 25mg, 100mg</i>	3	
<i>DAPTOMYCIN SOLR 350mg</i>	5	NDS
<i>daptomycin SOLR 350mg, 500mg</i>	5	NDS
<i>EMVERM CHEW 100mg</i>	5	NDS, QL (12 tabs / year)
<i>ertapenem sodium SOLR 1gm</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin sulfate SOLN 10mg/ml, 40mg/ml</i>	3	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 250 mg</i>	3	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg</i>	3	
IMPAVIDO CAPS 50mg	5	NDS, PA
<i>ivermectin TABS 3mg</i>	3	QL (12 tabs / 90 days), PA
<i>ivermectin TABS 6mg</i>	3	QL (10 tabs / 90 days), PA
<i>linezolid SOLN 600mg/300ml</i>	4	
<i>linezolid SUSR 100mg/5ml</i>	5	NDS, QL (1800 mL / 30 days)
<i>linezolid TABS 600mg</i>	4	QL (60 tabs / 30 days)
LINEZOLID INJ 2MG/ML	4	
<i>meropenem SOLR 1gm, 500mg</i>	4	
<i>methenamine hippurate TABS 1gm</i>	3	
<i>metronidazole SOLN 500mg/100ml</i>	3	
<i>metronidazole TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>neomycin sulfate TABS 500mg</i>	2	
<i>nitazoxanide TABS 500mg</i>	5	NDS, QL (6 tabs / 30 days)
<i>nitrofurantoin macrocrystal CAPS 50mg, 100mg</i>	3	
<i>nitrofurantoin monohyd macro CAPS 100mg</i>	3	
<i>pentamidine isethionate inh SOLR 300mg</i>	4	B/D
<i>pentamidine isethionate inj SOLR 300mg</i>	4	
<i>polymyxin b sulfate SOLR 500000unit</i>	4	
<i>praziquantel TABS 600mg</i>	4	
<i>pyrimethamine TABS 25mg</i>	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>streptomycin sulfate SOLR 1gm</i>	5	NDS
<i>sulfadiazine TABS 500mg</i>	5	NDS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln 400-80 mg/5ml</i>	4	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml</i>	3	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg</i>	1	
<i>tinidazole TABS 250mg, 500mg</i>	3	
TOBI PODHALER CAPS 28mg	5	NDS, NM, PA

 **Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tobramycin</i> NEBU 300mg/5ml	5	NDS, NM, PA
<i>tobramycin sulfate</i> SOLN 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 40mg/ml, 80mg/2ml	3	
<i>trimethoprim</i> TABS 100mg	3	
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 125mg	4	QL (80 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 250mg	4	QL (160 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl</i> SOLR 1gm, 1.25gm, 1.5gm, 5gm, 10gm, 500mg, 750mg	4	
VANCOMYCIN INJ 1 GM	4	
VANCOMYCIN INJ 500MG	4	
VANCOMYCIN INJ 750MG	4	
ANTIFUNGALS		
<i>ABELCET</i> SUSP 5mg/ml	4	B/D
<i>amphotericin b</i> SOLR 50mg	4	B/D
<i>amphotericin b liposome</i> SUSR 50mg	5	NDS, B/D
<i>caspofungin acetate</i> SOLR 50mg, 70mg	4	
<i>fluconazole</i> SUSR 10mg/ml, 40mg/ml; TABS 50mg	3	
<i>fluconazole</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg	2	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj</i> 200 mg/100ml	3	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj</i> 400 mg/200ml	3	
<i>flucytosine</i> CAPS 250mg, 500mg	5	NDS, PA
<i>griseofulvin microsize</i> SUSP 125mg/5ml; TABS 500mg	4	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> TABS 125mg, 250mg	4	
<i>itraconazole</i> CAPS 100mg	4	PA
<i>ketoconazole</i> TABS 200mg	3	PA
<i>micafungin sodium</i> SOLR 50mg, 100mg	4	
<i>nystatin</i> TABS 500000unit	3	
<i>posaconazole</i> SUSP 40mg/ml	5	NDS, QL (630 mL / 30 days), PA
<i>posaconazole</i> TBEC 100mg	5	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	4	PA
<i>voriconazole</i> SUSR 40mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 28 days), PA
<i>voriconazole</i> TABS 50mg	4	QL (480 tabs / 30 days)
<i>voriconazole</i> TABS 200mg	4	QL (120 tabs / 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTIMALARIALS		
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i>	4	
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	4	
<i>chloroquine phosphate TABS 250mg, 500mg</i>	4	
<i>COARTEM TAB 20-120MG</i>	4	
<i>mefloquine hcl TABS 250mg</i>	3	
<i>primaquine phosphate TABS 26.3mg</i>	3	
<i>PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3mg</i>	3	
<i>quinine sulfate CAPS 324mg</i>	4	PA
ANTIRETROVIRAL AGENTS		
<i>abacavir sulfate SOLN 20mg/ml</i>	4	NM
<i>abacavir sulfate TABS 300mg</i>	3	NM
<i>APTVUS CAPS 250mg</i>	5	NDS, NM
<i>atazanavir sulfate CAPS 150mg, 200mg, 300mg</i>	4	NM
<i>darunavir TABS 600mg</i>	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>darunavir TABS 800mg</i>	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM
<i>EDURANT TABS 25mg</i>	5	NDS, NM
<i>EDURANT PED TBSO 2.5mg</i>	5	NDS, NM
<i>efavirenz TABS 600mg</i>	4	NM
<i>emtricitabine CAPS 200mg</i>	3	NM
<i>EMTRIVA SOLN 10mg/ml</i>	4	NM
<i>etravirine TABS 100mg, 200mg</i>	5	NDS, NM
<i>fosamprenavir calcium TABS 700mg</i>	5	NDS, NM
<i>FUZEON SOLR 90mg</i>	5	NDS, NM
<i>INTELENCE TABS 25mg</i>	4	NM
<i>ISENTRESS CHEW 25mg</i>	4	NM
<i>ISENTRESS CHEW 100mg; PACK 100mg; TABS 400mg</i>	5	NDS, NM
<i>ISENTRESS HD TABS 600mg</i>	5	NDS, NM
<i>lamivudine SOLN 10mg/ml; TABS 150mg, 300mg</i>	3	NM
<i>maraviroc TABS 150mg, 300mg</i>	5	NDS, NM
<i>nevirapine SUSP 50mg/5ml; TB24 400mg</i>	4	NM
<i>nevirapine TABS 200mg</i>	2	NM
<i>NORVIR PACK 100mg</i>	4	NM
<i>PIFELTRO TABS 100mg</i>	5	NDS, NM

? Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PREZISTA SUSP 100mg/ml	5	NDS, QL (400 mL / 30 days), NM
PREZISTA TABS 75mg	4	QL (480 tabs / 30 days), NM
PREZISTA TABS 150mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM
REYATAZ PACK 50mg	5	NDS, NM
<i>ritonavir</i> TABS 100mg	3	NM
RUKOBIA TB12 600mg	5	NDS, NM
SELZENTRY SOLN 20mg/ml	5	NDS, NM
SUNLENCA TABS 300mg; TBPK 300mg	5	NDS, NM
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> TABS 300mg	3	NM
TIVICAY TABS 10mg	3	NM
TIVICAY TABS 25mg, 50mg	5	NDS, NM
TIVICAY PD TBSO 5mg	5	NDS, NM
TROGARZO SOLN 200mg/1.33ml	5	NDS, NM
TYBOST TABS 150mg	3	NM
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	5	NDS, NM
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	5	NDS, NM
<i>zidovudine</i> CAPS 100mg; SYRP 50mg/5ml	4	NM
<i>zidovudine</i> TABS 300mg	3	NM

ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS

<i>abacavir sulfate-lamivudine</i> tab 600-300 mg	3	NM
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	5	NDS, NM
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	5	NDS, NM
CIMDUO TAB 300-300	5	NDS, NM
COMPLERA TAB	5	NDS, NM
DELSTRIGO TAB	5	NDS, NM
DESCOVY TAB 120-15MG	5	NDS, NM
DESCOVY TAB 200/25MG	5	NDS, NM
DOVATO TAB 50-300MG	5	NDS, NM
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df</i> tab 600-200-300 mg	5	NDS, NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df</i> tab 400-300-300 mg	5	NDS, NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df</i> tab 600-300-300 mg	5	NDS, NM
<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df</i> tab 200-25-300 mg	5	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate</i> tab 100-150 mg	5	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate</i> tab 133-200 mg	5	NDS, NM

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i>	5	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i>	4	NM
EVOTAZ TAB 300-150	5	NDS, NM
GENVOYA TAB	5	NDS, NM
JULUCA TAB 50-25MG	5	NDS, NM
KALETRA SOL	4	NM
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	4	NM
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	4	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	4	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	4	NM
ODEFSEY TAB	5	NDS, NM
PREZCOBIX TAB 800-150	5	NDS, NM
STRIBILD TAB	5	NDS, NM
SYMTUZA TAB	5	NDS, NM
TRIUMEQ PD TAB	3	NM
TRIUMEQ TAB	5	NDS, NM

ANTITUBERCULAR AGENTS

<i>cycloserine CAPS 250mg</i>	5	NDS
<i>ethambutol hcl TABS 100mg, 400mg</i>	3	
<i>isoniazid SYRP 50mg/5ml</i>	4	
<i>isoniazid TABS 100mg, 300mg</i>	1	
<i>PRIFTIN TABS 150mg</i>	4	
<i>pyrazinamide TABS 500mg</i>	4	
<i>rifabutin CAPS 150mg</i>	4	
<i>rifampin CAPS 150mg, 300mg</i>	3	
<i>rifampin SOLR 600mg</i>	4	
<i>SIRTURO TABS 20mg, 100mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>TRECATOR TABS 250mg</i>	4	

ANTIVIRALS

<i>acyclovir CAPS 200mg; TABS 400mg, 800mg</i>	2	
<i>acyclovir SUSP 200mg/5ml</i>	4	
<i>acyclovir sodium SOLN 50mg/ml</i>	4	B/D
<i>adefovir dipivoxil TABS 10mg</i>	4	NM
<i>BARACLUDE SOLN .05mg/ml</i>	5	NDS, NM, ST
<i>entecavir TABS .5mg, 1mg</i>	4	NM
<i>EPCLUSA PAK 150-37.5</i>	5	NDS, NM, PA

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
EPCLUSA PAK 200-50MG	5	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 200-50MG	5	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 400-100	5	NDS, NM, PA
<i>famciclovir</i> TABS 125mg, 250mg, 500mg	3	
<i>ganciclovir sodium</i> SOLR 500mg	4	B/D
HARVONI PAK 33.75-150MG	5	NDS, NM, PA
HARVONI PAK 45-200MG	5	NDS, NM, PA
HARVONI TAB 45-200MG	5	NDS, NM, PA
HARVONI TAB 90-400MG	5	NDS, NM, PA
<i>lamivudine (hbv)</i> TABS 100mg	4	NM
LIVTENCITY TABS 200mg	5	NDS, QL (336 tabs / 28 days), NM, PA
MAVYRET PAK 50-20MG	5	NDS, NM, PA
MAVYRET TAB 100-40MG	5	NDS, NM, PA
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 30mg	3	QL (168 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 45mg, 75mg	3	QL (84 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> SUSR 6mg/ml	3	QL (1080 mL / year)
PAXLOVID PAK	2	QL (22 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 150-100	2	QL (40 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 300-100	2	QL (60 tabs / 90 days)
PEGASYS SOLN 180mcg/ml; SOSY 180mcg/0.5ml	5	NDS, NM, PA
PREVYMIS TABS 240mg, 480mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), PA
RELENZA DISKHALER AEPB 5mg/blister	3	QL (6 inhalers / year)
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> CAPS 200mg; TABS 200mg	3	NM
<i>rimantadine hydrochloride</i> TABS 100mg	4	
<i>valacyclovir hcl</i> TABS 1gm, 500mg	3	
<i>valganciclovir hcl</i> SOLR 50mg/ml	5	NDS
<i>valganciclovir hcl</i> TABS 450mg	3	
VOSEVI TAB	5	NDS, NM, PA
XOFLUZA TBPK 40mg, 80mg	4	QL (1 tab / 180 days)
CEPHALOSPORINS		
<i>cefaclor</i> CAPS 250mg, 500mg	3	
<i>cefadroxil</i> CAPS 500mg	2	
<i>cefadroxil</i> SUSR 250mg/5ml, 500mg/5ml	3	
CEFAZOLIN SOLR 2gm, 3gm	4	
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	4	
<i>cefazolin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 3gm, 10gm, 500mg	3	
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%	4	
<i>cefdinir</i> CAPS 300mg	2	
<i>cefdinir</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	3	
<i>cefepime hcl</i> SOLR 1gm, 2gm	4	
<i>cefixime</i> CAPS 400mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	4	
<i>cefotetan disodium</i> SOLR 1gm, 2gm	4	
<i>cefoxitin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	4	
<i>cefpodoxime proxetil</i> SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml	4	
<i>cefpodoxime proxetil</i> TABS 100mg, 200mg	3	
<i>cefprozil</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	3	
<i>ceftazidime</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	4	
<i>ceftriaxone sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	4	
<i>cefuroxime axetil</i> TABS 250mg, 500mg	2	
<i>cefuroxime sodium</i> SOLR 1.5gm, 750mg	3	
<i>cephalexin</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>cephalexin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	3	
<i>tazicef</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	4	
TEFLARO SOLR 400mg, 600mg	5	NDS

ERYTHROMYCINS/MACROLIDES

<i>azithromycin</i> PACK 1gm; SOLR 500mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	3	
<i>azithromycin</i> TABS 250mg, 500mg, 600mg	1	
<i>clarithromycin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TB24 500mg	4	
<i>clarithromycin</i> TABS 250mg, 500mg	3	
DIFICID SUSR 40mg/ml; TABS 200mg	5	NDS
e.e.s. 400 TABS 400mg	4	
<i>ery-tab</i> TBEC 250mg, 333mg, 500mg	4	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLR 500mg	4	
<i>erythromycin base</i> CPEP 250mg; TABS 250mg, 500mg; TBEC 250mg, 333mg, 500mg	4	
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> TABS 400mg	4	
<i>erythromycin lactobionate</i> SOLR 500mg	4	

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<u>FLUOROQUINOLONES</u>		
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	3	
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	3	
<i>ciprofloxacin hcl TABS 250mg, 500mg, 750mg</i>	1	
<i>levofloxacin SOLN 25mg/ml</i>	4	
<i>levofloxacin TABS 250mg, 500mg, 750mg</i>	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml</i>	3	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml</i>	3	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml</i>	3	
<i>moxifloxacin hcl TABS 400mg</i>	3	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i>	4	
<u>PENICILLINS</u>		
<i>amoxicillin CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg</i>	1	
<i>amoxicillin CHEW 125mg, 250mg</i>	2	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	3	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	4	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	3	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	3	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	3	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	2	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	2	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i>	4	
<i>ampicillin CAPS 500mg</i>	2	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	4	
<i>ampicillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 125mg, 250mg, 500mg</i>	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BICILLIN L-A SUSY 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml	4	
<i>dicloxacillin sodium</i> CAPS 250mg, 500mg	3	
<i>nafcillin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm	4	
<i>nafcillin sodium</i> SOLR 10gm	5	NDS
<i>oxacillin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	4	
<i>penicillin g potassium</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	4	
<i>penicillin g sodium</i> SOLR 5000000unit	4	
<i>penicillin v potassium</i> SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml	2	
<i>penicillin v potassium</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>pfizerpen</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam na</i> for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod</i> for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod</i> for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod</i> for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod</i> for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)	4	
TETRACYCLINES		
<i>doxy</i> 100 SOLR 100mg	4	
<i>doxycycline (monohydrate)</i> CAPS 50mg, 100mg	2	
<i>doxycycline (monohydrate)</i> SUSR 25mg/5ml; TABS 50mg, 75mg, 100mg	3	
<i>doxycycline hyclate</i> CAPS 50mg, 100mg; TABS 20mg, 100mg	3	
<i>doxycycline hyclate</i> SOLR 100mg	4	
<i>minocycline hcl</i> CAPS 50mg, 75mg, 100mg	3	
<i>NUZYRA</i> SOLR 100mg	5	NDS, NM
<i>NUZYRA</i> TABS 150mg	5	NDS, QL (30 tabs / 14 days), NM
<i>tetracycline hcl</i> CAPS 250mg, 500mg	4	
<i>tigecycline</i> SOLR 50mg	5	NDS

? Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTINEOPLASTIC AGENTS		
ALKYLATING AGENTS		
BENDAMUSTINE HYDROCHLORID SOLN 100mg/4ml	5	NDS, B/D, NM
BENDEKA SOLN 100mg/4ml	5	NDS, B/D, NM
<i>carboplatin</i> SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml	3	B/D
<i>cisplatin</i> SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml	3	B/D
<i>cyclophosphamide</i> CAPS 25mg, 50mg	3	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	5	NDS, B/D, NM
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/5ml, 500mg/2.5ml, 500mg/5ml, 1000mg/10ml, 2000mg/20ml	5	NDS, B/D
<i>cyclophosphamide</i> SOLR 1gm, 500mg	4	B/D
<i>cyclophosphamide</i> SOLR 2gm	5	NDS, B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE TABS 25mg, 50mg	4	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR SOLN 2gm/10ml	5	NDS, B/D
FRINDOVYX SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	5	NDS, B/D, NM
GLEOSTINE CAPS 10mg, 40mg	4	NM
GLEOSTINE CAPS 100mg	5	NDS, NM
LEUKERAN TABS 2mg	5	NDS
<i>oxaliplatin</i> SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml; SOLR 50mg	4	B/D
<i>oxaliplatin</i> SOLR 100mg	5	NDS, B/D
VIVIMUSTA SOLN 100mg/4ml	5	NDS, B/D, NM
ANTIMETABOLITES		
<i>azacitidine</i> SUSR 100mg	5	NDS, B/D, NM
<i>cytarabine</i> SOLN 20mg/ml	3	B/D
<i>fluorouracil</i> SOLN 1gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 500mg/10ml	3	B/D
<i>gemcitabine hcl</i> SOLN 1gm/26.3ml, 2gm/52.6ml, 200mg/5.26ml; SOLR 1gm, 2gm, 200mg	4	B/D
INQOVI TAB 35-100MG	5	NDS, QL (5 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 15-6.14	5	NDS, QL (100 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 20-8.19	5	NDS, QL (80 tabs / 28 days), NM, PA
<i>mercaptopurine</i> SUSP 2000mg/100ml	5	NDS, NM

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>mercaptopurine</i> TABS 50mg	3	
<i>methotrexate sodium</i> SOLN 1gm/40ml, 50mg/2ml, 250mg/10ml; SOLR 1gm	2	B/D
ONUREG TABS 200mg, 300mg	5	NDS, QL (14 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pemetrexed disodium</i> SOLR 100mg, 500mg, 750mg, 1000mg	5	NDS, B/D
PURIXAN SUSP 2000mg/100ml	5	NDS, NM
TABLOID TABS 40mg	5	NDS
HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS		
<i>abiraterone acetate</i> TABS 250mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abiraterone acetate</i> TABS 500mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abirtega</i> TABS 250mg	4	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 50/500MG	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 100/500	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anastrozole</i> TABS 1mg	2	
<i>bicalutamide</i> TABS 50mg	2	
<i>ELIGARD</i> KIT 7.5mg, 22.5mg, 30mg, 45mg	4	NM, PA
ERLEADA TABS 60mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ERLEADA TABS 240mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
EULEXIN CAPS 125mg	5	NDS
<i>exemestane</i> TABS 25mg	4	
FIRMAGON SOLR 80mg	4	NM, PA
FIRMAGON SOLR 120mg/vial	5	NDS, NM, PA
<i>fulvestrant</i> SOSY 250mg/5ml	5	NDS, B/D
<i>letrozole</i> TABS 2.5mg	2	
<i>leuprolide acetate</i> KIT 1mg/0.2ml	4	NM, PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 3.75mg	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 11.25mg	5	NDS, NM, PA
LYSODREN TABS 500mg	5	NDS, NM
<i>megestrol acetate</i> TABS 20mg, 40mg	3	
<i>nilutamide</i> TABS 150mg	5	NDS

? Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NUBEQA TABS 300mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ORGOVYX TABS 120mg	5	NDS, NM, PA
ORSERDU TABS 86mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
ORSERDU TABS 345mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
SOLTAMOX SOLN 10mg/5ml	5	NDS
<i>tamoxifen citrate</i> TABS 10mg, 20mg	2	
<i>toremifene citrate</i> TABS 60mg	4	PA
XTANDI CAPS 40mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 40mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 80mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
YONSA TABS 125mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
<i>lenalidomide</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	5	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, PA
<i>lenalidomide</i> CAPS 20mg, 25mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
POMALYST CAPS 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 50mg	5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 100mg	5	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
MISCELLANEOUS		
BESREMI SOSY 500mcg/ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
<i>bexarotene</i> CAPS 75mg	5	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>doxorubicin hcl</i> SOLN 2mg/ml	4	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> SUSP 2mg/ml	5	NDS, B/D
<i>hydroxyurea</i> CAPS 500mg	2	
<i>irinotecan hcl</i> SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	4	B/D
IWILFIN TABS 192mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
MATULANE CAPS 50mg	5	NDS, NM

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
tretinoin (chemotherapy) CAPS 10mg	5	NDS
WELIREG TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MITOTIC INHIBITORS		
docetaxel CONC 20mg/ml	4	B/D
docetaxel CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	NDS, B/D
DOCETAXEL CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	NDS, B/D
DOCIVYX SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	NDS, B/D, NM
etoposide SOLN 1gm/50ml, 100mg/5ml, 500mg/25ml	3	B/D
paclitaxel CONC 6mg/ml, 30mg/5ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml	4	B/D
paclitaxel inj 100mg	5	NDS, B/D, NM
vincristine sulfate SOLN 1mg/ml	2	B/D
vinorelbine tartrate SOLN 10mg/ml, 50mg/5ml	4	B/D
MOLECULAR TARGET AGENTS		
ALECENSA CAPS 150mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 30mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 90mg, 180mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG PAK	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 40mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 160mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
AYVAKIT TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 300mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BALVERSA TABS 3mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 4mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 5mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
BORTEZOMIB SOLR 1mg, 2.5mg	4	NM, PA

? Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
bortezomib SOLR 3.5mg	5	NDS, NM, PA
BOSULIF CAPS 50mg	5	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
BOSULIF CAPS 100mg	5	NDS, QL (150 caps / 25 days), NM, PA
BOSULIF TABS 100mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
BOSULIF TABS 400mg, 500mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BRAFTOVI CAPS 75mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA CAPS 80mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
CALQUENCE CAPS 100mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
CALQUENCE TABS 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 300mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
COMETRIQ (60MG DOSE) KIT 20mg	5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 100MG	5	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 140MG	5	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
COPIKTRA CAPS 15mg, 25mg	5	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COTELLIC TABS 20mg	5	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
DANZITEN TABS 71mg, 95mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
dasatinib TABS 20mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
dasatinib TABS 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 25mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ERIVEDGE CAPS 150mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

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

 **Si tiene alguna pregunta,** llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>imatinib mesylate</i> TABS 100mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 400mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 70mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 140mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA SUSP 70mg/ml	5	NDS, QL (216 mL / 27 days), NM, PA
IMBRUVICA TABS 140mg, 280mg, 420mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IMKELDI SOLN 80mg/ml	5	NDS, QL (280 mL / 28 days), NM, PA
INLYTA TABS 1mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
INLYTA TABS 5mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
INREBIC CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 3mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 9mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
JAKAFI TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 25mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 50mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
KADCYLA SOLR 100mg, 160mg	5	NDS, B/D, NM
KANJINTI SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
KEYTRUDA SOLN 100mg/4ml	5	NDS, NM, PA
KISQALI 200 DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 200 PAK FEMARA	5	NDS, QL (49 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 PAK FEMARA	5	NDS, QL (70 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 PAK FEMARA	5	NDS, QL (91 tabs / 28 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
KOSELUGO CAPS 10mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 25mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
KRAZATI TABS 200mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>lapatinib ditosylate</i> TABS 250mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 80mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 240mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 14 MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 18 MG	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 24 MG	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 25mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 120mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 240mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 320mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LYNPARZA TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

 **Si tiene alguna pregunta,** llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	5	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
MEKINIST SOLR .05mg/ml	5	NDS, QL (1260 mL / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS 2mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS .5mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MEKTOVI TABS 15mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
MONJUVI SOLR 200mg	5	NDS, NM, PA
NERLYNX TABS 40mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>nilotinib hcl</i> CAPS 50mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
<i>nilotinib hcl</i> CAPS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
NINLARO CAPS 2.3mg, 3mg, 4mg	5	NDS, QL (3 caps / 28 days), NM, PA
ODOMZO CAPS 200mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
OGIVRI SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
OGSIVEO TABS 50mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
OGSIVEO TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
OJEMDA SUSR 25mg/ml	5	NDS, QL (96 mL / 28 days), NM, PA
OJEMDA TABS 100mg	5	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
OJJAARA TABS 100mg, 150mg, 200mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ONTRUZANT SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
<i>pazopanib hcl</i> TABS 200mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
PEMAZYRE TABS 4.5mg, 9mg, 13.5mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PHESGO SOL	5	NDS, NM, PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PIQRAY 250MG TAB DOSE	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPK 150mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
QINLOCK TABS 50mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO CAPS 40mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
RETEVMO CAPS 80mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 80mg, 120mg, 160mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 25mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 110mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 160mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REZLIDHIA CAPS 150mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ROMVIMZA CAPS 14mg, 20mg, 30mg	5	NDS, QL (8 caps / 28 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 100mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 200mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK PACK 50mg	5	NDS, QL (336 packets / 28 days), NM, PA
RUBRACA TABS 200mg, 250mg, 300mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
RYDAPT CAPS 25mg	5	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 20mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 40mg	5	NDS, QL (300 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 100mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

 **Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
sorafenib tosylate TABS 200mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
STIVARGA TABS 40mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
sunitinib malate CAPS 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TABRECTA TABS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
TAFINLAR CAPS 50mg, 75mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TAFINLAR TBSO 10mg	5	NDS, QL (900 tabs / 30 days), NM, PA
TAGRISSO TABS 40mg, 80mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .1mg, .35mg, .5mg, .75mg, 1mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .25mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
TASIGNA CAPS 50mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TASIGNA CAPS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
TAZVERIK TABS 200mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
TECENTRIQ SOLN 840mg/14ml, 1200mg/20ml	5	NDS, NM, PA
TECENTRIQ INJ HYBREZA	5	NDS, QL (1 vial / 21 days), NM, PA
TEPMETKO TABS 225mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
TIBSOVO TABS 250mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
torpenz TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TRAZIMERA SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
TRUQAP TABS 160mg, 200mg	5	NDS, QL (64 tabs / 28 days), NM, PA
TRUQAP TBPK 160mg, 200mg	5	NDS, QL (4 packs / 28 days), NM, PA
TRUXIMA SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	5	NDS, NM, PA
TUKYSA TABS 50mg, 150mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
TURALIO CAPS 125mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VANFLYTA TABS 17.7mg, 26.5mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VENCLEXTA TABS 10mg	3	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 50mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 100mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VENCLEXTA TAB START PK	5	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
VERZENIO TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 25mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 100mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI SOLN 20mg/ml	5	NDS, QL (300 mL / 30 days), NM, PA
VIZIMPRO TABS 15mg, 30mg, 45mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
VONJO CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 10mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 40mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XALKORI CAPS 200mg, 250mg; CPSP 50mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 20mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 150mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
XOSPATA TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPK 10mg	5	NDS, QL (16 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPK 40mg	5	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY) TBPK 40mg	5	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY) TBPK 60mg	5	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA

 **Si tiene alguna pregunta,** llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY) TBPK 20mg	5	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) TBPK 40mg	5	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY) TBPK 20mg	5	NDS, QL (32 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) TBPK 50mg	5	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
ZEJULA TABS 100mg, 200mg, 300mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ZELBORAF TABS 240mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
ZIRABEV SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	5	NDS, NM, PA
ZOLINZA CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ZYDELIG TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ZYKADIA TABS 150mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA

PROTECTIVE AGENTS

<i>leucovorin calcium</i> SOLN 500mg/50ml; SOLR 50mg, 100mg, 200mg, 350mg, 500mg	4	B/D
<i>leucovorin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 25mg	3	
<i>mesna</i> TABS 400mg	5	NDS
MESNEX TABS 400mg	5	NDS

CARDIOVASCULAR

ACE INHIBITOR COMBINATIONS

<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<u>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</u>	1	
<u>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</u>	1	
<u>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</u>	1	
<u>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</u>	1	
<u>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</u>	1	
<u>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</u>	1	
<u>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</u>	1	
<u>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</u>	1	
<u>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</u>	1	
<u>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</u>	1	
ACE INHIBITORS		
<u>benazepril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</u>	1	
<u>captopril TABS 12.5mg, 25mg, 50mg, 100mg</u>	1	
<u>enalapril maleate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg</u>	1	
<u>fosinopril sodium TABS 10mg, 20mg, 40mg</u>	1	
<u>lisinopril TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</u>	1	
<u>moexipril hcl TABS 7.5mg, 15mg</u>	1	
<u>perindopril erbumine TABS 2mg, 4mg, 8mg</u>	1	
<u>quinapril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</u>	1	
<u>ramipril CAPS 1.25mg, 2.5mg, 5mg, 10mg</u>	1	
<u>trandolapril TABS 1mg, 2mg, 4mg</u>	1	
ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS		
<u>eplerenone TABS 25mg, 50mg</u>	3	
<u>KERENDIA TABS 10mg, 20mg</u>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<u>spironolactone TABS 25mg, 50mg, 100mg</u>	1	
ALPHA BLOCKERS		
<u>doxazosin mesylate TABS 1mg, 2mg, 4mg, 8mg</u>	2	
<u>prazosin hcl CAPS 1mg, 2mg, 5mg</u>	3	
<u>terazosin hcl CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg</u>	1	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS		
<u>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)

? Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<u>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 16-12.5 mg</u>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<u>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-12.5 mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>ENTRESTO CAP 6-6MG</u>	3	QL (240 caps / 30 days)
<u>ENTRESTO CAP 15-16MG</u>	3	QL (240 caps / 30 days)
<u>ENTRESTO TAB 24-26MG</u>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<u>ENTRESTO TAB 49-51MG</u>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<u>ENTRESTO TAB 97-103MG</u>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<u>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</u>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<u>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</u>	1	
<u>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</u>	1	
<u>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</u>	1	
<u>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>telmisartanamlodipine tab 40-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartanamlodipine tab 40-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartanamlodipine tab 80-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartanamlodipine tab 80-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartanhydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartanhydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartanhydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartanhydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartanhydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartanhydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartanhydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartanhydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS

<i>candesartancilexetil TABS 4mg, 8mg, 16mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartancilexetil TABS 32mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>irbesartan TABS 75mg, 150mg, 300mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartanpotassium TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>olmesartanmedoxomil TABS 5mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olmesartanmedoxomil 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)

ANTIARRHYTHMICS

<i>amiodarone hcl SOLN 50mg/ml, 150mg/3ml, 900mg/18ml; TABS 100mg, 400mg</i>	4	
<i>amiodarone hcl TABS 200mg</i>	1	
<i>disopyramide phosphate CAPS 100mg, 150mg</i>	4	
<i>dofetilide CAPS 125mcg, 250mcg, 500mcg</i>	4	NM
<i>flecainide acetate TABS 50mg, 100mg, 150mg</i>	3	
<i>MULTAQ TABS 400mg</i>	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pacerone TABS 100mg, 400mg</i>	4	
<i>pacerone TABS 200mg</i>	1	
<i>propafenone hcl CP12 225mg, 325mg, 425mg</i>	4	
<i>propafenone hcl TABS 150mg, 225mg, 300mg</i>	3	
<i>quinidine sulfate TABS 200mg, 300mg</i>	4	
<i>sotalol hcl TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg</i>	2	
<i>sotalol hcl (afib/afl) TABS 80mg, 120mg, 160mg</i>	3	

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ANTILIPEMICS, FIBRATES</i>		
<i>fenofibrate</i> TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg	2	
<i>fenofibrate micronized</i> CAPS 67mg, 134mg, 200mg	3	
<i>gemfibrozil</i> TABS 600mg	1	
<i>ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS</i>		
<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)
<i>ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS</i>		
<i>cholestyramine</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	3	
<i>cholestyramine light</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	3	
<i>colesevelam hcl</i> PACK 3.75gm; TABS 625mg	4	
<i>colestipol hcl</i> GRAN 5gm; PACK 5gm	4	
<i>colestipol hcl</i> TABS 1gm	3	
<i>ezetimibe</i> TABS 10mg	3	
<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	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>NEXLIZET</i> TAB 180/10MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i> TBCR 500mg, 750mg, 1000mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	3	PA
<i>prevalite</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	3	
<i>REPATHA SOSY</i> 140mg/ml	3	NM, PA
<i>REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SOCT</i> 420mg/3.5ml	3	NM, PA
<i>REPATHA SURECLICK SOAJ</i> 140mg/ml	3	NM, PA
<i>VASCEPA</i> CAPS .5gm, 1gm	3	
<i>BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS</i>		
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	2	
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	2	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25</i> <i>mg</i>	2	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	2	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg</i>	2	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	3	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	3	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	3	
BETA-BLOCKERS		
<i>acebutolol hcl CAPS 200mg, 400mg</i>	3	
<i>atenolol TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>betaxolol hcl TABS 10mg, 20mg</i>	3	
<i>bisoprolol fumarate TABS 5mg, 10mg</i>	2	
<i>carvedilol TABS 3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg</i>	1	
<i>labetalol hcl TABS 100mg, 200mg, 300mg</i>	3	
<i>metoprolol succinate TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg</i>	1	
<i>metoprolol tartrate SOLN 5mg/5ml</i>	4	
<i>metoprolol tartrate TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>nadolol TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	3	
<i>nebivolol hcl TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>nebivolol hcl TABS 20mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pindolol TABS 5mg, 10mg</i>	3	
<i>propranolol hcl CP24 60mg, 80mg, 120mg, 160mg; SOLN 20mg/5ml, 40mg/5ml</i>	3	
<i>propranolol hcl TABS 10mg, 20mg, 40mg, 60mg, 80mg</i>	2	
<i>timolol maleate TABS 5mg, 10mg, 20mg</i>	3	
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
<i>amlodipine besylate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	
<i>cartia xt CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg</i>	2	
<i>dilt-xr CP24 120mg, 180mg, 240mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl CP12 60mg, 90mg, 120mg</i>	4	
<i>diltiazem hcl SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml</i>	3	
<i>diltiazem hcl TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl coated beads CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl coated beads CP24 360mg</i>	4	

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>diltiazem hcl extended release beads CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg</i>	2	
<i>felodipine TB24 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	2	
<i>isradipine CAPS 2.5mg, 5mg</i>	4	
<i>nicardipine hcl CAPS 20mg, 30mg</i>	4	
<i>nifedipine TB24 30mg, 60mg, 90mg</i>	3	
<i>nimodipine CAPS 30mg</i>	4	
<i>tiadylt er CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg</i>	2	
<i>verapamil hcl CP24 100mg, 200mg, 300mg, 360mg; SOLN 2.5mg/ml</i>	4	
<i>verapamil hcl CP24 120mg, 180mg, 240mg</i>	3	
<i>verapamil hcl TABS 40mg, 80mg, 120mg</i>	1	
<i>verapamil hcl TBCR 120mg, 180mg, 240mg</i>	2	
DIURETICS		
<i>acetazolamide CP12 500mg; TABS 125mg, 250mg</i>	3	
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	2	
<i>amiloride hcl TABS 5mg</i>	2	
<i>bumetanide SOLN .25mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg</i>	3	
<i>chlorthalidone TABS 25mg, 50mg</i>	2	
<i>furosemide SOLN 10mg/ml, 40mg/5ml</i>	2	
<i>furosemide TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	
<i>furosemide inj SOLN 10mg/ml</i>	3	
<i>hydrochlorothiazide CAPS 12.5mg; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>indapamide TABS 1.25mg, 2.5mg</i>	1	
<i>methazolamide TABS 25mg, 50mg</i>	4	
<i>metolazone TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	2	
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	2	
<i>torsemide TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg</i>	2	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 75-50 mg</i>	1	
MISCELLANEOUS		
<i>aliskiren fumarate TABS 150mg, 300mg</i>	1	
<i>clonidine PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr</i>	3	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>clonidine hcl</i> TABS .1mg, .2mg, .3mg	1	
<i>CORLANOR</i> SOLN 5mg/5ml	4	QL (450 mL / 30 days)
<i>digoxin</i> SOLN .05mg/ml, .25mg/ml	4	
<i>digoxin</i> TABS 125mcg, 250mcg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>droxidopa</i> CAPS 100mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
<i>droxidopa</i> CAPS 200mg, 300mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOLN 1mg/ml	4	
<i>guanfacine hcl</i> TABS 1mg, 2mg	3	PA; PA applies if 70 years and older
<i>hydralazine hcl</i> SOLN 20mg/ml	4	
<i>hydralazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>ivabradine hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>metyrosine</i> CAPS 250mg	5	NDS, NM, PA
<i>midodrine hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg	3	
<i>midodrine hcl</i> TABS 10mg	4	
<i>minoxidil</i> TABS 2.5mg, 10mg	2	
<i>ranolazine</i> TB12 500mg, 1000mg	4	
<i>VERQUVO</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA

NITRATES

<i>isosorbide dinitrate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 30mg	3	
<i>isosorbide mononitrate</i> TB24 30mg, 60mg, 120mg	1	
<i>NITRO-BID</i> OINT 2%	3	
<i>nitroglycerin</i> PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr	3	
<i>nitroglycerin</i> SOLN .4mg/spray	4	
<i>nitroglycerin</i> SUBL .3mg, .4mg, .6mg	2	

PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION

<i>alyq</i> TABS 20mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>ambrisentan</i> TABS 5mg, 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TABS 62.5mg, 125mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA

? Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OPSUMIT TABS 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	3	QL (360 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>treprostinil</i> SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml	5	NDS, NM, PA
CENTRAL NERVOUS SYSTEM		
ANTIANXIETY		
<i>alprazolam</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	2	QL (150 tabs / 30 days)
<i>buspirone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg	1	
<i>buspirone hcl</i> TABS 7.5mg, 30mg	3	
<i>fluvoxamine maleate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	3	
<i>lorazepam</i> CONC 2mg/ml	3	QL (150 mL / 30 days)
<i>lorazepam</i> SOLN 4mg/ml, 20mg/10ml	2	
<i>lorazepam</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	QL (150 tabs / 30 days)
<i>lorazepam intensol</i> CONC 2mg/ml	3	QL (150 mL / 30 days)
ANTIDEMENTIA		
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 5mg; TBDP 5mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 10mg; TBDP 10mg	2	
<i>galantamine hydrobromide</i> CP24 8mg, 16mg, 24mg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> SOLN 4mg/ml	4	QL (200 mL / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> TABS 4mg, 8mg, 12mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>memantine hcl</i> CP24 7mg, 14mg, 21mg, 28mg; SOLN 2mg/ml	4	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack</i>	4	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg</i>	4	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 21-10 mg</i>	4	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg</i>	4	
NAMZARIC CAP 7-10MG	4	
NAMZARIC CAP 14-10MG	4	
NAMZARIC CAP 21-10MG	4	
NAMZARIC CAP 28-10MG	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NAMZARIC CAP PACK	4	
<i>rivastigmine</i> PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr	4	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i> CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	3	QL (60 caps / 30 days)
ANTIDEPRESSANTS		
<i>amitriptyline hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	3	
<i>amoxapine</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg	3	
AUVELITY TAB 45-105MG	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>bupropion hcl</i> TABS 75mg, 100mg	2	
<i>bupropion hcl</i> TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl</i> TB24 300mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>citalopram hydrobromide</i> SOLN 10mg/5ml	3	
<i>citalopram hydrobromide</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>clomipramine hcl</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg	4	PA
<i>desipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	4	
<i>desvenlafaxine succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg; CONC 10mg/ml	3	
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>duloxetine hcl</i> CPEP 20mg, 30mg, 60mg	3	QL (60 caps / 30 days)
EMSAM PT24 6mg/24hr, 9mg/24hr, 12mg/24hr	5	NDS, QL (30 patches / 30 days), PA
<i>escitalopram oxalate</i> SOLN 5mg/5ml	4	
<i>escitalopram oxalate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
FETZIMA CP24 20mg, 40mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA
FETZIMA CP24 80mg, 120mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA
FETZIMA CAP TITRATIO	4	QL (2 packs / year), PA
<i>fluoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>fluoxetine hcl</i> SOLN 20mg/5ml	3	
<i>imipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg	2	

? Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MARPLAN TABS 10mg	4	QL (180 tabs / 30 days)
<i>mirtazapine</i> TABS 7.5mg; TBDP 15mg, 30mg, 45mg	3	
<i>mirtazapine</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	2	
<i>nefazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 250mg	4	
<i>nortriptyline hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg	2	
<i>nortriptyline hcl</i> SOLN 10mg/5ml	4	
<i>paroxetine hcl</i> SUSP 10mg/5ml	4	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>paroxetine hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	2	
<i>phenelzine sulfate</i> TABS 15mg	3	
<i>protriptyline hcl</i> TABS 5mg, 10mg	4	
RALDESY SOLN 10mg/ml	4	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>sertraline hcl</i> CONC 20mg/ml	3	
<i>sertraline hcl</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>tranylcypromine sulfate</i> TABS 10mg	4	
<i>trazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	1	
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 25mg, 50mg	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 100mg	4	QL (60 caps / 30 days)
TRINTELLIX TABS 5mg, 10mg, 20mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>venlafaxine hcl</i> CP24 37.5mg, 75mg, 150mg	2	
<i>venlafaxine hcl</i> TABS 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg, 100mg	3	
<i>vilazodone hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
ZURZUVAE CAPS 20mg, 25mg	5	NDS, QL (28 caps / 14 days), NM, PA
ZURZUVAE CAPS 30mg	5	NDS, QL (14 caps / 14 days), NM, PA
ANTIPARKINSONIAN AGENTS		
<i>amantadine hcl</i> CAPS 100mg	3	QL (120 caps / 30 days)
<i>amantadine hcl</i> SOLN 50mg/5ml	3	
<i>amantadine hcl</i> TABS 100mg	4	
<i>benztropine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	4	
<i>benztropine mesylate</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	PA; PA applies if 70 years and older
<i>bromocriptine mesylate</i> CAPS 5mg; TABS 2.5mg	4	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg</i>	3	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg</i>	3	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i>	3	
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	2	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	2	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	2	
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i>	3	
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg</i>	3	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>	4	
<i>entacapone TABS 200mg</i>	4	
<i>INBRIJA CAPS 42mg</i>	5	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>pramipexole dihydrochloride TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg</i>	2	
<i>rasagiline mesylate TABS .5mg, 1mg</i>	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ropinirole hydrochloride TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg</i>	2	
<i>selegiline hcl CAPS 5mg; TABS 5mg</i>	3	
<i>trihexyphenidyl hcl SOLN .4mg/ml</i>	3	PA; PA applies if 70 years and older
<i>trihexyphenidyl hcl TABS 2mg, 5mg</i>	2	PA; PA applies if 70 years and older
ANTIPSYCHOTICS		
<i>ABILIFY ASIMTUFII PRSY 720mg/2.4ml, 960mg/3.2ml</i>	5	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
<i>ABILIFY MAINTENA PRSY 300mg, 400mg</i>	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
<i>ABILIFY MAINTENA SRER 300mg, 400mg</i>	5	NDS, QL (1 injection / 28 days)
<i>aripiprazole SOLN 1mg/ml</i>	4	QL (900 mL / 30 days)

? Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>aripiprazole</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>aripiprazole</i> TBDP 10mg, 15mg	4	QL (60 tabs / 30 days), ST
ARISTADA PRSY 441mg/1.6ml, 662mg/2.4ml, 882mg/3.2ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ARISTADA PRSY 1064mg/3.9ml	5	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
ARISTADA INITIO PRSY 675mg/2.4ml	5	NDS
<i>asenapine maleate</i> SUBL 2.5mg, 5mg, 10mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
CAPLYTA CAPS 10.5mg, 21mg, 42mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>chlorpromazine hcl</i> CONC 30mg/ml, 100mg/ml; SOLN 25mg/ml, 50mg/2ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	4	
<i>clozapine</i> TABS 25mg, 50mg	3	
<i>clozapine</i> TABS 100mg	3	QL (270 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TABS 200mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TBDP 12.5mg, 25mg	4	PA
<i>clozapine</i> TBDP 100mg	4	QL (270 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 150mg	4	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 200mg	4	QL (120 tabs / 30 days), PA
COBENFY CAP 50-20MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY CAP 100-20MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY CAP 125-30MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY STRT CAP PACK	5	NDS, QL (2 packs / year), PA
FANAPT TABS 1mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
FANAPT PAK PACK A	4	QL (2 packs / year), PA
<i>fluphenazine decanoate</i> SOLN 25mg/ml	4	
<i>fluphenazine hcl</i> CONC 5mg/ml; ELIX 2.5mg/5ml; SOLN 2.5mg/ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	4	
<i>haloperidol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	3	
<i>haloperidol decanoate</i> SOLN 50mg/ml, 100mg/ml	3	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>haloperidol lactate</i> CONC 2mg/ml; SOLN 5mg/ml	3	
INVEGA HAFYERA SUSY 1092mg/3.5ml, 1560mg/5ml	5	NDS, QL (1 injection / 180 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 39mg/0.25ml	4	QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA TRINZA SUSY 273mg/0.88ml, 410mg/1.32ml, 546mg/1.75ml, 819mg/2.63ml	5	NDS, QL (1 syringe / 90 days)
<i>loxpiprazine succinate</i> CAPS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	3	
<i>lurasidone hcl</i> TABS 20mg, 40mg, 60mg, 120mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lurasidone hcl</i> TABS 80mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 5-10MG	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 10-10MG	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 15-10MG	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 20-10MG	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
<i>molindone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg	4	
NUPLAZID CAPS 34mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
NUPLAZID TABS 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>olanzapine</i> SOLR 10mg	4	QL (3 vials / 1 day)
<i>olanzapine</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 20mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TBDP 5mg, 15mg, 20mg	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>olanzapine</i> TBDP 10mg	4	QL (60 tabs / 30 days), ST
OPIPZA FILM 2mg, 5mg	5	NDS, QL (30 films / 30 days), PA
OPIPZA FILM 10mg	5	NDS, QL (90 films / 30 days), PA
<i>paliperidone</i> TB24 1.5mg, 3mg, 9mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>paliperidone</i> TB24 6mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>perphenazine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg, 16mg	3	

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
pimozide TABS 1mg, 2mg	4	
quetiapine fumarate TABS 25mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
quetiapine fumarate TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
quetiapine fumarate TABS 300mg, 400mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
quetiapine fumarate TB24 50mg, 300mg, 400mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
quetiapine fumarate TB24 150mg, 200mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
REXULTI TABS 3mg, 4mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
REXULTI TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
risperidone SOLN 1mg/ml	3	QL (240 mL / 30 days)
risperidone TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	2	
risperidone TBDP 1mg, 2mg, 3mg	4	QL (60 tabs / 30 days), ST
risperidone TBDP 4mg	4	QL (120 tabs / 30 days), ST
risperidone TBDP .25mg, .5mg	4	QL (90 tabs / 30 days), ST
risperidone microspheres SRER 12.5mg, 25mg	4	QL (2 injections / 28 days)
risperidone microspheres SRER 37.5mg, 50mg	5	NDS, QL (2 injections / 28 days)
SECUADO PT24 3.8mg/24hr, 5.7mg/24hr, 7.6mg/24hr	5	NDS, QL (30 patches / 30 days)
thioridazine hcl TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	3	
thiothixene CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	4	
trifluoperazine hcl TABS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	3	
VERSACLOZ SUSP 50mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
VRAYLAR CAPS 1.5mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days)
VRAYLAR CAPS 3mg, 4.5mg, 6mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days)
ziprasidone hcl CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	4	QL (60 caps / 30 days)
ziprasidone mesylate SOLR 20mg	4	QL (6 injections / 3 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<u>ANTISEIZURE AGENTS</u>		
APTIOM TABS 200mg, 400mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
APTIOM TABS 600mg, 800mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
BRIVIACT SOLN 10mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
BRIVIACT TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>carbamazepine</i> CHEW 100mg; TABS 200mg	3	
<i>carbamazepine</i> CHEW 200mg; CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TB12 100mg, 200mg, 400mg	4	
<i>clobazam</i> SUSP 2.5mg/ml	4	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>clobazam</i> TABS 10mg, 20mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>clonazepam</i> TABS 2mg	2	QL (300 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TABS .5mg, 1mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TBDP 2mg	3	QL (300 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	3	QL (90 tabs / 30 days)
<i>clorazepate dipotassium</i> TABS 3.75mg, 7.5mg, 15mg	4	QL (180 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
DIACOMIT CAPS 250mg	5	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT CAPS 500mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 250mg	5	NDS, QL (360 packets / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>diazepam</i> SOLN 5mg/5ml	3	QL (1200 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply

? Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>diazepam</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg	2	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	4	
<i>diazepam inj</i> SOLN 5mg/ml	4	
<i>diazepam intensol</i> CONC 5mg/ml	3	QL (240 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
DILANTIN CAPS 30mg	4	
<i>divalproex sodium</i> CSDR 125mg	4	
<i>divalproex sodium</i> TB24 250mg, 500mg	3	
<i>divalproex sodium</i> TBEC 125mg, 250mg, 500mg	2	
EPIDIOLEX SOLN 100mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 30 days), NM, PA
<i>epitol</i> TABS 200mg	3	
EPRONTIA SOLN 25mg/ml	4	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>eslicarbazepine acetate</i> TABS 200mg, 400mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eslicarbazepine acetate</i> TABS 600mg, 800mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>ethosuximide</i> CAPS 250mg; SOLN 250mg/5ml	3	
<i>felbamate</i> SUSP 600mg/5ml; TABS 400mg, 600mg	4	
FINTEPLA SOLN 2.2mg/ml	5	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
FYCOMPA SUSP .5mg/ml	5	NDS, QL (720 mL / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>gabapentin</i> CAPS 100mg, 300mg	2	QL (360 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> CAPS 400mg	2	QL (270 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> SOLN 250mg/5ml, 300mg/6ml	3	QL (2160 mL / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 600mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 800mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> SOLN 200mg/20ml	4	
<i>lacosamide</i> TABS 50mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg	4	QL (60 tabs / 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>lacosamide oral</i> SOLN 10mg/ml	4	QL (1200 mL / 30 days)
<i>lamotrigine</i> CHEW 5mg, 25mg	3	
<i>lamotrigine</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>lamotrigine</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 250mg, 300mg	4	ST
<i>levetiracetam</i> SOLN 100mg/ml; TB24 500mg, 750mg	3	
<i>levetiracetam</i> SOLN 500mg/5ml	4	
<i>levetiracetam</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg, 1000mg	2	
LEVETIRACETAM TB3D 250mg	4	QL (360 tabs / 30 days)
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 500 mg/100ml</i>	4	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1000 mg/100ml</i>	4	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1500 mg/100ml</i>	4	
<i>methsuximide</i> CAPS 300mg	4	
NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml	4	QL (10 nasal units per 30 days)
<i>oxcarbazepine</i> SUSP 300mg/5ml	4	
<i>oxcarbazepine</i> TABS 150mg, 300mg, 600mg	3	
<i>perampanel</i> TABS 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>perampanel</i> TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>phenobarbital</i> ELIX 20mg/5ml	4	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	3	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenobarbital sodium</i> SOLN 65mg/ml, 130mg/ml	4	PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenytek</i> CAPS 200mg, 300mg	3	
<i>phenytoin</i> CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml	3	
<i>phenytoin sodium</i> SOLN 50mg/ml	3	
<i>phenytoin sodium extended</i> CAPS 100mg, 200mg, 300mg	3	

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>pregabalin</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	3	QL (120 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> CAPS 200mg	3	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> CAPS 225mg, 300mg	3	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> SOLN 20mg/ml	4	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>primidone</i> TABS 50mg, 125mg, 250mg	2	
<i>roweepra</i> TABS 500mg	2	
<i>rufinamide</i> SUSP 40mg/ml	5	NDS, QL (2400 mL / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 200mg	4	QL (480 tabs / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 400mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), PA
<i>SPRITAM</i> TB3D 250mg	4	QL (360 tabs / 30 days)
<i>SPRITAM</i> TB3D 500mg	4	QL (180 tabs / 30 days)
<i>SPRITAM</i> TB3D 750mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
<i>SPRITAM</i> TB3D 1000mg	4	QL (90 tabs / 30 days)
<i>subvenite</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>SYMPAZAN</i> FILM 5mg, 10mg, 20mg	5	NDS, QL (60 films / 30 days), PA
<i>tiagabine hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 12mg, 16mg	4	
<i>topiramate</i> CPSP 15mg, 25mg	3	
<i>topiramate</i> CPSP 50mg	4	
<i>topiramate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	2	
<i>valproate sodium</i> SOLN 100mg/ml	4	
<i>valproate sodium</i> SOLN 250mg/5ml	3	
<i>valproic acid</i> CAPS 250mg	3	
VALTOCO 5 MG DOSE LIQD 5mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs per 30 days)
VALTOCO 10 MG DOSE LIQD 10mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs per 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE LQPK 7.5mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs per 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs per 30 days)
<i>vigabatrin</i> PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigabatrin</i> TABS 500mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>vigadron</i> PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
vigadrone TABS 500mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VIGAFYDE SOLN 100mg/ml	5	NDS, QL (900 mL / 30 days), NM, PA
vigpoder PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
XCOPRI TABS 25mg, 50mg, 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
XCOPRI TABS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
XCOPRI PAK 12.5-25	4	QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 50-100MG	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 100-150	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
ZONISADE SUSP 100mg/5ml	5	NDS, QL (900 mL / 30 days), PA
zonisamide CAPS 25mg, 50mg, 100mg	2	
ZTALMY SUSP 50mg/ml	5	NDS, QL (1100 mL / 30 days), NM, PA

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg	3	QL (60 tabs / 30 days), PA

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>atomoxetine hcl CAPS 10mg, 18mg, 25mg</i>	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl CAPS 40mg</i>	4	QL (60 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl CAPS 60mg, 80mg, 100mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl TABS 2.5mg, 5mg</i>	3	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>dexmethylphenidate hcl TABS 10mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 1mg, 2mg, 4mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 3mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>methylphenidate hcl CHEW 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	4	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl SOLN 5mg/5ml</i>	4	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl SOLN 10mg/5ml</i>	4	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl TABS 5mg, 10mg</i>	3	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl TABS 20mg</i>	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl TBCR 10mg, 20mg</i>	4	QL (90 tabs / 30 days), PA
HYPNOTICS		
<i>DAYVIGO TABS 5mg, 10mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep) TABS 3mg, 6mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eszopiclone TABS 1mg, 2mg, 3mg</i>	4	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>tasimelteon CAPS 20mg</i>	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>temazepam</i> CAPS 7.5mg, 30mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>temazepam</i> CAPS 15mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>zaleplon</i> CAPS 5mg	3	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	3	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	2	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	3	QL (1 pen / 30 days), NM, PA
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	5	NDS
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 4mg/ml	5	NDS, QL (8 mL / 30 days), PA
<i>EMGALITY</i> SOAJ 120mg/ml	3	QL (2 pens / 30 days), NM, PA
<i>EMGALITY</i> SOSY 100mg/ml	3	QL (3 syringes / 30 days), NM, PA
<i>EMGALITY</i> SOSY 120mg/ml	3	QL (2 syringes / 30 days), NM, PA
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	3	QL (40 tabs / 28 days), PA
<i>naratriptan hcl</i> TABS 1mg, 2.5mg	3	QL (12 tabs / 30 days)
<i>NURTEC</i> TBDP 75mg	3	QL (16 tabs / 30 days), PA
<i>QULIPTA</i> TABS 10mg, 30mg, 60mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA

 **Si tiene alguna pregunta,** llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
<i>rizatriptan benzoate</i> TABS 5mg, 10mg; TBDP 5mg, 10mg		3	QL (18 tabs / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 5mg/act		4	QL (24 units / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 20mg/act		4	QL (12 units / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 4mg/0.5ml; SOCT 4mg/0.5ml		4	QL (18 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 6mg/0.5ml; SOCT 6mg/0.5ml; SOLN 6mg/0.5ml		4	QL (12 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg		2	QL (12 tabs / 30 days)
UBRELVY TABS 50mg, 100mg		3	QL (16 tabs / 30 days), PA
MISCELLANEOUS			
AUSTEDO TABS 6mg		5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO TABS 9mg, 12mg		5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 6mg		5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 12mg		5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 18mg, 24mg		5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 30mg, 36mg, 42mg, 48mg		5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TAB TITR KIT		5	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
<i>lithium</i> SOLN 8meq/5ml		4	
<i>lithium carbonate</i> CAPS 150mg, 300mg, 600mg; TABS 300mg		1	
<i>lithium carbonate</i> TBCR 300mg, 450mg		2	
NUEDEXTA CAP 20-10MG		5	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pyridostigmine bromide</i> TABS 60mg		3	
<i>riluzole</i> TABS 50mg		4	
<i>tetrabenazine</i> TABS 12.5mg		5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tetrabenazine</i> TABS 25mg		5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS			
BAFIERTAM CPDR 95mg		5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
BETASERON KIT .3mg		5	NDS, QL (14 syringes / 28 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
COPAXONE SOSY 20mg/ml	5	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 40mg/ml	5	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>dalfampridine</i> TB12 10mg	3	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>fingolimod hcl</i> CAPS .5mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 20mg/ml	5	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 40mg/ml	5	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 20mg/ml	5	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 40mg/ml	5	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
KESIMPTA SOAJ 20mg/0.4ml	5	NDS, QL (16 pens / 365 days), NM, PA

MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS

<i>baclofen</i> TABS 5mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>baclofen</i> TABS 10mg, 20mg	2	
<i>carisoprodol</i> TABS 350mg	3	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>cyclobenzaprine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>dantrolene sodium</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	4	
<i>methocarbamol</i> TABS 500mg	3	QL (360 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year

 **Si tiene alguna pregunta,** llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>methocarbamol</i> TABS 750mg	3	QL (240 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>tizanidine hcl</i> TABS 2mg, 4mg	2	
NARCOLEPSY/CATAPLEXY		
<i>armodafinil</i> TABS 50mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>armodafinil</i> TABS 150mg, 200mg, 250mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 100mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 200mg	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
SODIUM OXYBATE SOLN 500mg/ml	5	NDS, QL (540 mL / 30 days), NM, PA
PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC		
<i>acamprosate calcium</i> TBEC 333mg	4	
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 2mg, 8mg	3	QL (90 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	4	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i>	4	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i>	4	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i>	4	QL (60 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)</i>	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> TB12 150mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>disulfiram</i> TABS 250mg, 500mg	3	
<i>naloxone hcl</i> LIQD 4mg/0.1ml	3	
<i>naloxone hcl</i> SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY .4mg/ml, 2mg/2ml	2	
<i>naltrexone hcl</i> TABS 50mg	3	
<i>NICOTROL INHALER</i> INHA 10mg	4	
<i>NICOTROL NS</i> SOLN 10mg/ml	4	
<i>varenicline tartrate</i> TABS .5mg, 1mg	4	QL (56 tabs / 28 days)
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</i>	4	QL (2 packs / year)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VIVITROL SUSR 380mg	5	NDS, NM
ENDOCRINE AND METABOLIC		
ANDROGENS		
<i>danazol</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	4	
<i>depo-testosterone</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	3	PA
<i>methyltestosterone</i> CAPS 10mg	5	NDS, QL (600 caps / 30 days), PA
<i>testosterone</i> GEL 1%, 25mg/2.5gm, 50mg/5gm	4	QL (300 gm / 30 days), PA
<i>testosterone cypionate</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	3	PA
<i>testosterone enanthate</i> SOLN 200mg/ml	3	PA
<i>testosterone pump</i> GEL 1.62%	4	QL (150 gm / 30 days), PA
ANTIDIABETICS		
<i>acarbose</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	3	
<i>FARXIGA</i> TABS 5mg, 10mg	3	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	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>GLYXAMBI</i> TAB 25-5 MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>JANUMET</i> TAB 50-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JANUMET</i> TAB 50-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JANUMET XR</i> TAB 50-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JANUMET XR</i> TAB 50-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JANUMET XR</i> TAB 100-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>JANUVIA</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>JARDIANCE</i> TABS 10mg, 25mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>JENTADUETO</i> TAB 2.5-500	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JENTADUETO</i> TAB 2.5-850	3	QL (60 tabs / 30 days)

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
JENTADUETO TAB 2.5-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	3	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)
<i>metformin hcl</i> 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	3	QL (4 pens / 28 days), PA
<i>nateglinide</i> TABS 60mg, 120mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SOPN 2mg/1.5ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) SOPN 2mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (1MG/DOSE) SOPN 4mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (2MG/DOSE) SOPN 8mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA
<i>pioglitazone hcl</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i> tab 15-500 mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i> tab 15-850 mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS 2mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS .5mg, 1mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
RYBELSUS TABS 3mg, 7mg, 14mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
SYNJARDY TAB 5-500MG	3	QL (120 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-500	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 10-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 25-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRADJENTA TABS 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRULICITY SOAJ .75mg/0.5ml, 1.5mg/0.5ml, 3mg/0.5ml, 4.5mg/0.5ml	3	QL (4 pens / 28 days), PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-500MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIDIABETICS, INSULINS		
ADMELOG SOLN 100unit/ml	3	
ADMELOG SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	3	
ALCOHOL SWABS: BD-EMBECTA/MHC/RUGBY	3	PA
BASAGLAR KWIKPEN SOPN 100unit/ml	3	
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	4	QL (10 patches / 30 days), PA
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	4	QL (8 patches / 24 days), PA
CEQUR SIMPL MIS INSERTER	4	QL (2 inserters / year), PA
FIASP SOLN 100unit/ml	3	
FIASP FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml	3	
FIASP PENFILL SOCT 100unit/ml	3	
FIASP PUMPCART SOCT 100unit/ml	3	B/D
GAUZE PADS 2" X 2"	3	PA
HUMULIN R U-500 (CONCENTR SOLN 500unit/ml	5	NDS, B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500unit/ml	5	NDS
INSULIN PEN NEEDLES: BD-EMBECTA	3	PA
INSULIN SAFETY NEEDLES: BD-EMBECTA	3	PA
INSULIN SYRINGES: BD-EMBECTA	3	PA
NOVOLIN INJ 70/30	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN INJ 70/30 FP	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUSP 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R SOLN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)

 **Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NOVOLOG SOLN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG FLEXPEN SOPN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ 70/30	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG PENFILL SOCT 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 G7 MIS PODS	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 L2 KIT INTRO G6	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 LB MIS PODS G6	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD DASH KIT INTRO	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD DASH MIS PODS	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD MIS CLASSIC	4	QL (15 pods / 30 days), PA
SOLIQUA INJ 100/33	3	QL (5 pens / 25 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	3	
TOUJEO SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	3	
TRESIBA SOLN 100unit/ml	3	
TRESIBA FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml, 200unit/ml	3	
XULTOPHY INJ 100/3.6	3	QL (5 pens / 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
CALCIUM REGULATORS			
<i>alendronate sodium</i> SOLN 70mg/75ml	4	ST	
<i>alendronate sodium</i> TABS 10mg, 35mg, 70mg	1		
<i>calcitonin (salmon) spray</i> SOLN 200unit/act	3	B/D	
<i>ibandronate sodium</i> TABS 150mg	2	B/D	
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	3	B/D	
<i>pamidronate disodium</i> SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml	3	B/D	
PROLIA SOSY 60mg/ml	4	QL (1 syringe / 180 days), NM	
<i>risedronate sodium</i> TABS 5mg, 35mg, 150mg	3		
<i>risedronate sodium</i> TBEC 35mg	4	ST	
TERIPARATIDE SOPN 560mcg/2.24ml	5	NDS, NM, PA; (ALVOGEN product)	
XGEVA SOLN 120mg/1.7ml	5	NDS, NM, PA	
<i>zoledronic acid</i> CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	4	B/D, NM	
CHELATIN AGENTS			
CHEMET CAPS 100mg	5	NDS	
deferasirox TABS 90mg	3	NM, PA	
<i>deferasirox</i> TABS 180mg, 360mg; TBSO 125mg	4	NM, PA	
<i>deferasirox</i> TBSO 250mg, 500mg	5	NDS, NM, PA	
kionex SUSP 15gm/60ml	3		
LOKELMA PACK 5gm, 10gm	3		
<i>penicillamine</i> TABS 250mg	5	NDS, NM	
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	3		
<i>sps</i> SUSP 15gm/60ml	3		
<i>sps rectal</i> SUSP 15gm/60ml	3		
<i>trientine hcl</i> CAPS 250mg	5	NDS, NM, PA	
CONTRACEPTIVES			
<i>afirmelle</i>	2		
<i>altavera</i>	3		
<i>alyacen 1/35</i>	3		
<i>alyacen 7/7/7</i>	3		
<i>amethia</i>	3		
<i>amethyst</i>	3		
<i>apri</i>	2		
<i>aranelle</i>	3		

? Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ashlyna</i>	3	
<i>aubra eq</i>	2	
<i>aurovela 1/20</i>	3	
<i>aurovela 24 fe</i>	3	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	2	
<i>aurovela fe 1/20</i>	2	
<i>aviane</i>	2	
<i>ayuna</i>	3	
<i>azurette</i>	3	
<i>balziva</i>	3	
<i>blisovi 24 fe</i>	3	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	2	
<i>briellyn</i>	3	
<i>camila TABS .35mg</i>	2	
<i>camrese</i>	3	
<i>camrese lo</i>	3	
<i>chateal eq</i>	3	
<i>cryselle-28</i>	3	
<i>cyred eq</i>	2	
<i>dasetta 1/35</i>	3	
<i>dasetta 7/7/7</i>	3	
<i>daysee</i>	3	
<i>deblitane TABS .35mg</i>	2	
<i>DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104mg/0.65ml</i>	3	
<i>dolishale</i>	3	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.02-0.451 mg</i>	3	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.03-0.451 mg</i>	3	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	3	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	3	
<i>elinest</i>	3	
<i>eluryng</i>	3	
<i>emzahh TABS .35mg</i>	2	
<i>enilloring</i>	3	
<i>enpresse-28</i>	2	
<i>enskyce</i>	2	
<i>errin TABS .35mg</i>	2	
<i>estarylla</i>	2	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	2	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	3	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	3	
<i>falmina</i>	2	
<i>feirza 1.5/30</i>	2	
<i>feirza 1/20</i>	2	
<i>finzala</i>	3	
<i>hailey 1.5/30</i>	3	
<i>hailey 24 fe</i>	3	
<i>haloette</i>	3	
<i>heather TABS .35mg</i>	2	
<i>iclevia</i>	3	
<i>incassia TABS .35mg</i>	2	
<i>introvale</i>	3	
<i>isibloom</i>	2	
<i>jaimiess</i>	3	
<i>jasmiel</i>	3	
<i>jolessa</i>	3	
<i>juleber</i>	2	
<i>junel 1.5/30</i>	3	
<i>junel 1/20</i>	3	
<i>junel fe 1.5/30</i>	2	
<i>junel fe 1/20</i>	2	
<i>junel fe 24</i>	3	
<i>kaitlib fe</i>	3	
<i>kariva</i>	3	
<i>kelnor 1/35</i>	2	
<i>kelnor 1/50</i>	3	
<i>kurvelo</i>	3	
<i>larin 1.5/30</i>	3	
<i>larin 1/20</i>	3	
<i>larin 24 fe</i>	3	
<i>larin fe 1.5/30</i>	2	
<i>larin fe 1/20</i>	2	
<i>layolis fe</i>	3	
<i>lessina</i>	2	
<i>levonest</i>	2	

 **Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>levonor-eth est tab 0.15-0.02/0.025/0.03 mg &eth est 0.01 mg</i>	3	
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	3	
<i>levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	3	
<i>levonorgestrel & ethynodiol dihydrogen phosphate (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	3	
<i>levonorgestrel & ethynodiol dihydrogen phosphate tab 0.1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>levonorgestrel & ethynodiol dihydrogen phosphate tab 0.15 mg-30 mcg</i>	3	
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	2	
<i>levonorgestrel-ethynodiol dihydrogen phosphate (continuous) tab 90-20 mcg</i>	3	
<i>levora 0.15/30-28</i>	3	
<i>LILETTA IUD 20.1mcg/day</i>	3	NM
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	3	
<i>loestrin 1/20-21</i>	3	
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	2	
<i>loestrin fe 1/20</i>	2	
<i>lojaimies</i>	3	
<i>loryna</i>	3	
<i>low-ogestrel</i>	3	
<i>lutera</i>	2	
<i>lyeq TABS .35mg</i>	2	
<i>lyza TABS .35mg</i>	2	
<i>marlissa</i>	3	
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive) SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml</i>	3	
<i>mibelas 24 fe</i>	3	
<i>microgestin 1.5/30</i>	3	
<i>microgestin 1/20</i>	3	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	2	
<i>microgestin fe 1/20</i>	2	
<i>mili</i>	2	
<i>mono-linyah</i>	2	
<i>necon 0.5/35-28</i>	3	
<i>NEXPLANON IMPL 68mg</i>	3	NM
<i>nikki</i>	3	
<i>nora-be TABS .35mg</i>	2	
<i>norelgestromin-ethynodiol dihydrogen phosphate 150-35 mcg/24hr</i>	3	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>norethindrone & ethynodiol-Fe chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>	3	
<i>norethindrone (contraceptive) TABS .35mg</i>	2	
<i>norethindrone ac-ethynodiol-Fe tab 1-20/1- 30/1-35 mg-mcg</i>	3	
<i>norethindrone ace & ethynodiol tab 1 mg- 20 mcg</i>	3	
<i>norethindrone ace & ethynodiol-Fe tab 1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace-eth estradiol-Fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	3	
<i>norgestimate & ethynodiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	2	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215- 25/0.25-25 mg-mcg</i>	3	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215- 35/0.25-35 mg-mcg</i>	3	
<i>norlyroc TABS .35mg</i>	2	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	3	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	3	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	3	
<i>nortrel 7/7/7</i>	3	
<i>nylia 1/35</i>	3	
<i>nylia 7/7/7</i>	3	
<i>ocella</i>	3	
<i>philith</i>	3	
<i>pimtrea</i>	3	
<i>portia-28</i>	3	
<i>reclipsen</i>	2	
<i>rivelsa</i>	3	
<i>rosyrah</i>	3	
<i>setlakin</i>	3	
<i>sharobel TABS .35mg</i>	2	
<i>simliya</i>	3	
<i>simpesse</i>	3	
<i>sprintec 28</i>	2	
<i>sronyx</i>	2	
<i>syeda</i>	3	
<i>tarina 24 fe</i>	3	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	2	

? Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tilia fe</i>	3	
<i>tri-estarylla</i>	3	
<i>tri-legest fe</i>	3	
<i>tri-linyah</i>	3	
<i>tri-lo-estarylla</i>	3	
<i>tri-lo-marzia</i>	3	
<i>tri-lo-mili</i>	3	
<i>tri-lo-sprintec</i>	3	
<i>tri-mili</i>	3	
<i>tri-nymyo</i>	3	
<i>tri-sprintec</i>	3	
<i>tri-vylibra</i>	3	
<i>tri-vylibra lo</i>	3	
<i>trivora-28</i>	2	
<i>turqoz</i>	3	
<i>tydemy</i>	3	
<i>valtya 1/50</i>	3	
<i>velivet</i>	3	
<i>vestura</i>	3	
<i>vienna</i>	2	
<i>viorele</i>	3	
<i>vyfemla</i>	3	
<i>vylibra</i>	2	
<i>wera</i>	3	
<i>wymzya fe</i>	3	
<i>xarah fe</i>	3	
<i>xelria fe</i>	3	
<i>xulane</i>	3	
<i>zafemy</i>	3	
<i>zovia 1/35</i>	2	
<i>zumandimine</i>	3	
ESTROGENS		
<i>dotti PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr</i>	3	
<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</i>	3	
<i>estradiol TABS .5mg, 1mg, 2mg</i>	2	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	3	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i>	3	
<i>estradiol vaginal CREA .1mg/gm</i>	3	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>estradiol vaginal</i> TABS 10mcg	4	
<i>estradiol valerate</i> OIL 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml	4	
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	3	
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	3	
<i>jinteli</i>	3	
<i>lyllana</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	3	
<i>mimvey</i>	3	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	3	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	3	
<i>yuvafem</i> TABS 10mcg	4	
GLUCOCORTICOIDS		
<i>dexamethasone</i> ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg	3	
<i>DEXAMETHASONE INTENSOL</i> CONC 1mg/ml	4	
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> SOLN 4mg/ml, 10mg/ml, 20mg/5ml, 100mg/10ml, 120mg/30ml; SOSY 4mg/ml, 10mg/ml	3	
<i>fludrocortisone acetate</i> TABS .1mg	2	
<i>hydrocortisone</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	3	
<i>hydrocortisone sod succinate</i> SOLR 100mg	4	
<i>methylprednisolone</i> TABS 4mg, 8mg, 16mg, 32mg	3	B/D
<i>methylprednisolone</i> TBPK 4mg	2	
<i>methylprednisolone acetate</i> SUSP 40mg/ml, 80mg/ml	3	B/D
<i>methylprednisolone sod succ</i> SOLR 40mg, 125mg, 1000mg	3	B/D
<i>prednisolone</i> SOLN 15mg/5ml	2	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 5mg/5ml, 25mg/5ml	4	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 15mg/5ml	2	B/D
<i>prednisone</i> SOLN 5mg/5ml	4	B/D
<i>prednisone</i> TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg	1	B/D

? Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>nitisinone</i> CAPS 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	5	NDS, NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 50mcg/ml, 100mcg/ml, 200mcg/ml; SOSY 50mcg/ml, 100mcg/ml	4	NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 500mcg/ml, 1000mcg/ml; SOSY 500mcg/ml	5	NDS, NM, PA
<i>raloxifene hcl</i> TABS 60mg	3	
<i>sapropterin dihydrochloride</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	5	NDS, NM, PA
<i>SIGNIFOR</i> SOLN .3mg/ml, .6mg/ml, .9mg/ml	5	NDS, NM, PA
<i>sodium phenylbutyrate</i> POWD 3gm/tsp; TABS 500mg	5	NDS, NM, PA
<i>SOMATULINE DEPOT</i> SOLN 60mg/0.2ml, 90mg/0.3ml, 120mg/0.5ml	5	NDS, NM, PA
<i>SOMAVERT</i> SOLR 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	5	NDS, NM, PA
<i>SYNAREL</i> SOLN 2mg/ml	5	NDS, PA
<i>VEOZAH</i> TABS 45mg	4	PA
PROGESTINS		
<i>gallifrey</i> TABS 5mg	3	
<i>medroxyprogesterone acetate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>megestrol acetate</i> SUSP 40mg/ml	3	
<i>megestrol acetate (appetite)</i> SUSP 625mg/5ml	4	PA
<i>norethindrone acetate</i> TABS 5mg	3	
<i>progesterone</i> CAPS 100mg, 200mg	3	
THYROID AGENTS		
<i>euthyrox</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
<i>levo-t</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levothyroxine sodium</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levoxyl</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	

? Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>liothyronine sodium</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	3	
<i>methimazole</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>propylthiouracil</i> TABS 50mg	3	
<i>SYNTHROID</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	4	
<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	2	B/D
<i>calcitriol (oral)</i> SOLN 1mcg/ml	4	B/D
<i>paricalcitol</i> CAPS 1mcg, 2mcg, 4mcg	4	B/D
GASTROINTESTINAL		
ANTIEMETICS		
<i>aprepitant</i> CAPS 40mg, 80mg, 125mg	4	B/D
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	4	B/D
<i>compro</i> SUPP 25mg	4	
<i>dronabinol</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg	4	B/D, QL (60 caps / 30 days)
<i>gransetron hcl</i> SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml	4	
<i>gransetron hcl</i> TABS 1mg	4	B/D
<i>meclizine hcl</i> TABS 12.5mg, 25mg	2	
<i>metoclopramide hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml	3	
<i>metoclopramide hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ondansetron</i> TBDP 4mg, 8mg	3	B/D
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; SOSY 4mg/2ml	3	
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/5ml	4	B/D
<i>ondansetron hcl</i> TABS 4mg, 8mg	3	B/D
<i>prochlorperazine</i> SUPP 25mg	4	
<i>prochlorperazine edisylate</i> SOLN 10mg/2ml	4	
<i>prochlorperazine maleate</i> TABS 5mg, 10mg	2	
<i>promethazine hcl</i> SOLN 6.25mg/5ml, 25mg/ml, 50mg/ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	3	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>scopolamine</i> PT72 1mg/3days	4	QL (10 patches / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

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

? Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	2	
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	2	
<i>PLENVU SOL</i>	4	
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	3	
MISCELLANEOUS		
<i>alosetron hcl TABS 1mg</i>	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>alosetron hcl TABS .5mg</i>	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>CREON CAP 3000UNIT</i>	3	
<i>CREON CAP 6000UNIT</i>	3	
<i>CREON CAP 12000UNT</i>	3	
<i>CREON CAP 24000UNT</i>	3	
<i>CREON CAP 36000UNT</i>	3	
<i>cromolyn sodium (mastocytosis) CONC 100mg/5ml</i>	4	
<i>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-0.025 mg/5ml</i>	4	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	3	
<i>GATTEX KIT 5mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg</i>	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl CAPS 2mg</i>	3	
<i>misoprostol TABS 100mcg, 200mcg</i>	3	
<i>MOVANTIK TABS 12.5mg, 25mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>RELISTOR SOLN 8mg/0.4ml, 12mg/0.6ml</i>	5	NDS, QL (28 syringes / 28 days), PA
<i>sucralfate TABS 1gm</i>	3	
<i>ursodiol CAPS 300mg</i>	3	
<i>ursodiol TABS 250mg, 500mg</i>	4	
<i>VOWST CAP</i>	5	NDS, QL (12 caps / 30 days), NM, PA
<i>XERMELO TABS 250mg</i>	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
<i>XIFAXAN TABS 550mg</i>	5	NDS, PA
<i>ZENPEP CAP 3000UNIT</i>	4	
<i>ZENPEP CAP 5000UNIT</i>	4	
<i>ZENPEP CAP 10000UNT</i>	4	
<i>ZENPEP CAP 15000UNT</i>	4	
<i>ZENPEP CAP 20000UNT</i>	4	
<i>ZENPEP CAP 25000UNT</i>	4	
<i>ZENPEP CAP 40000UNT</i>	4	
<i>ZENPEP CAP 60000UNT</i>	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PROTON PUMP INHIBITORS		
<i>esomeprazole magnesium</i> CPDR 20mg, 40mg	3	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>lansoprazole</i> CPDR 15mg, 30mg	3	QL (60 caps / 30 days)
<i>omeprazole</i> CPDR 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>pantoprazole sodium</i> SOLR 40mg	4	
<i>pantoprazole sodium</i> TBEC 20mg, 40mg	1	
<i>rabeprazole sodium</i> TBEC 20mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
GENITOURINARY		
BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA		
<i>alfuzosin hcl</i> TB24 10mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dutasteride</i> CAPS .5mg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>finasteride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tadalafil</i> TABS 5mg	3	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%	2	
<i>bethanechol chloride</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	3	
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> TBCR 15meq, 540mg, 1080mg	3	
URINARY ANTISPASMODICS		
<i>fesoterodine fumarate</i> TB24 4mg, 8mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>GEMTESA</i> TABS 75mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>MYRBETRIQ</i> SRER 8mg/ml	4	QL (300 mL / 28 days)
<i>MYRBETRIQ</i> TB24 25mg, 50mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> SOLN 5mg/5ml	3	QL (600 mL / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TABS 5mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 10mg, 15mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>solifenacin succinate</i> TABS 5mg, 10mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> CP24 2mg, 4mg	4	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>tolterodine tartrate</i> TABS 1mg, 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>trospium chloride</i> TABS 20mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
VAGINAL ANTI-INFECTIVES		
<i>clindamycin phosphate vaginal</i> CREA 2%	3	

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>metronidazole vaginal GEL .75%</i>	3	
<i>terconazole vaginal CREA .4%, .8%; SUPP 80mg</i>	3	
HEMATOLOGIC ANTICOAGULANTS		
<i>dabigatran etexilate mesylate CAPS 75mg, 150mg</i>	4	QL (60 caps / 30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate CAPS 110mg ELIQUIS TABS 2.5mg ELIQUIS TABS 5mg ELIQUIS STARTER PACK TBPK 5mg</i>	4 3 3 3	QL (120 caps / 30 days) QL (60 tabs / 30 days) QL (74 tabs / 30 days) QL (74 tabs / 30 days)
<i>enoxaparin sodium SOLN 300mg/3ml; SOSY 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml, 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml</i>	4	
<i>fondaparinux sodium SOLN 2.5mg/0.5ml fondaparinux sodium SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml HEP SOD/NACL INJ 25000UNT heparin sodium (porcine) SOLN 1000unit/ml, 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml jantoven TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg rivaroxaban TABS 2.5mg warfarin sodium TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg XARELTO SUSR 1mg/ml XARELTO TABS 2.5mg XARELTO TABS 10mg, 15mg, 20mg XARELTO STAR TAB 15/20MG</i>	4 5 3 3 1 3 1 3 3 3 3	NDS QL (60 tabs / 30 days) B/D QL (620 mL / 30 days) QL (60 tabs / 30 days) QL (30 tabs / 30 days) QL (51 tabs / 30 days)
HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS		
<i>FULPHILA SOSY 6mg/0.6ml PROCRIT SOLN 2000unit/ml, 3000unit/ml, 4000unit/ml, 10000unit/ml PROCRIT SOLN 20000unit/ml, 40000unit/ml ZARXIO SOSY 300mcg/0.5ml, 480mcg/0.8ml</i>	5 3 5 5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA NM, PA NDS, NM, PA NDS, NM, PA
MISCELLANEOUS		
<i>ALVAIZ TABS 9mg, 54mg ALVAIZ TABS 18mg, 36mg anagrelide hcl CAPS .5mg, 1mg</i>	5 5 4	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BERINERT KIT 500unit	5	NDS, QL (24 boxes / 30 days), NM, PA
<i>cilostazol</i> TABS 50mg, 100mg	2	
DOPTELET TABS 20mg	5	NDS, NM, PA
HAEGARDA SOLR 2000unit	5	NDS, QL (30 vials / 30 days), NM, PA
HAEGARDA SOLR 3000unit	5	NDS, QL (20 vials / 30 days), NM, PA
<i>icatibant acetate</i> SOSY 30mg/3ml	5	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
<i>L-glutamine (sickle cell)</i> PACK 5gm	5	NDS, NM, PA
<i>pentoxifylline</i> TBCR 400mg	2	
<i>sajazir</i> SOSY 30mg/3ml	5	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
SIKLOS TABS 100mg	4	
SIKLOS TABS 1000mg	5	NDS
TAVNEOS CAPS 10mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>tranexamic acid</i> SOLN 1000mg/10ml	4	
<i>tranexamic acid</i> TABS 650mg	3	
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS		
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	4	
BRILINTA TABS 60mg, 90mg	3	
<i>clopidogrel bisulfate</i> TABS 75mg	1	
<i>dipyridamole</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	3	PA; PA applies if 70 years and older
<i>prasugrel hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	
<i>ticagrelor</i> TABS 60mg, 90mg	3	
IMMUNOLOGIC AGENTS		
AUTOIMMUNE AGENTS		
ADALIMUMAB-AACF (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
ADALIMUMAB-AACF (2 SYRING PSKT 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
ADALIMUMAB-AACF STARTER P AJKT 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
COSENTYX SOLN 125mg/5ml	5	NDS, NM, PA
COSENTYX SOSY 75mg/0.5ml	5	NDS, QL (16 syringes / 365 days), NM, PA

? Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
COSENTYX SOSY 150mg/ml	5	NDS, QL (32 syringes / 365 days), NM, PA
COSENTYX SENSOREADY PEN SOAJ 150mg/ml	5	NDS, QL (32 pens / 365 days), NM, PA
COSENTYX UNOREADY SOAJ 300mg/2ml	5	NDS, QL (16 pens / 365 days), NM, PA
DUPIXENT SOAJ 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
DUPIXENT SOSY 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	5	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOLN 25mg/0.5ml	5	NDS, QL (16 vials / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 25mg/0.5ml	5	NDS, QL (16 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 50mg/ml	5	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL MINI SOCT 50mg/ml	5	NDS, QL (8 cartridges / 28 days), NM, PA
ENBREL SURECLICK SOAJ 50mg/ml	5	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 10mg/0.1ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 20mg/0.2ml	5	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (6 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 80mg/0.8ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN KIT PS/UV	5	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START AJKT 80mg/0.8ml	5	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S AJKT 80mg/0.8ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
IDACIO (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
IDACIO (2 SYRINGE) PSKT 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
IDACIO CROHN INJ DISEASE AJKT 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS AJKT 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
INFLIXIMAB SOLR 100mg	5	NDS, NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PYZCHIVA SOLN 130mg/26ml	5	NDS, NM, PA
PYZCHIVA SOSY 45mg/0.5ml	3	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOSY 90mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
REMICADE SOLR 100mg	5	NDS, NM, PA
RENFLEXIS SOLR 100mg	5	NDS, NM, PA
RINVOQ TB24 15mg, 30mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
RINVOQ TB24 45mg	5	NDS, QL (168 tabs / year), NM, PA
RINVOQ LQ SOLN 1mg/ml	5	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
SKYRIZI SOCT 180mg/1.2ml, 360mg/2.4ml	5	NDS, QL (1 cartridge / 56 days), NM, PA
SKYRIZI SOLN 600mg/10ml	5	NDS, NM, PA
SKYRIZI SOSY 150mg/ml	5	NDS, QL (6 syringes / 365 days), NM, PA
SKYRIZI PEN SOAJ 150mg/ml	5	NDS, QL (6 pens / 365 days), NM, PA
SOTYKTU TABS 6mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
STELARA SOLN 45mg/0.5ml	5	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
STELARA SOLN 130mg/26ml	5	NDS, NM, PA
STELARA SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 100mg/ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 200mg/2ml	5	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOLN 200mg/20ml	5	NDS, NM, PA
TREMFYA SOSY 100mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOSY 200mg/2ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
TREMFYA INDUCTION PACK FO SOAJ 200mg/2ml	5	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TYENNE SOAJ 162mg/0.9ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA

 **Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TYENNE SOLN 80mg/4ml, 200mg/10ml, 400mg/20ml	5	NDS, NM, PA
TYENNE SOSY 162mg/0.9ml	5	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
VELSIPITY TABS 2mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ SOLN 1mg/ml	5	NDS, QL (480 mL / 24 days), NM, PA
XELJANZ TABS 5mg, 10mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ XR TB24 11mg, 22mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 45mg/0.5ml	3	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 130mg/26ml	3	NM, PA
YESINTEK SOSY 45mg/0.5ml	3	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOSY 90mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA

DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDs)

hydroxychloroquine sulfate TABS 200mg	3
JYLAMVO SOLN 2mg/ml	4
leflunomide TABS 10mg, 20mg	3
methotrexate sodium TABS 2.5mg	3
XATMEP SOLN 2.5mg/ml	4

IMMUNOGLOBULINS

ALYGLO SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	5	NDS, NM, PA
BIVIGAM SOLN 5gm/50ml, 10%	5	NDS, NM, PA
FLEBOGAMMA DIF SOLN 5gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/400ml	5	NDS, NM, PA
GAMASTAN INJ	4	B/D, NM
GAMMAGARD LIQUID SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NDS, NM, PA
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH SOLR 5gm, 10gm	5	NDS, NM, PA
GAMMAKED SOLN 1gm/10ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	5	NDS, NM, PA
GAMMAPLEX SOLN 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 20gm/400ml	5	NDS, NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
GAMUNEX-C SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	5	NDS, NM, PA
OCTAGAM SOLN 1gm/20ml, 2gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NDS, NM, PA
PANZYGA SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NDS, NM, PA
PRIVIGEN SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	5	NDS, NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
ACTIMMUNE SOLN 100mcg/0.5ml	5	NDS, NM, PA
ARCALYST SOLR 220mg	5	NDS, NM, PA
IMMUNOSUPPRESSANTS		
ASTAGRAF XL CP24 5mg	5	NDS, B/D, NM
ASTAGRAF XL CP24 .5mg, 1mg	4	B/D, NM
<i>azathioprine</i> TABS 50mg	3	B/D
BENLYSTA SOAJ 200mg/ml; SOSY 200mg/ml	5	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
BENLYSTA SOLR 120mg, 400mg	5	NDS, NM, PA
<i>cyclosporine</i> CAPS 25mg, 100mg	4	B/D, NM
<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	4	B/D, NM
<i>everolimus (immunosuppressant)</i> TABS .25mg, .5mg, .75mg, 1mg	5	NDS, B/D, NM
<i>gengraf</i> CAPS 25mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	4	B/D, NM
<i>mycophenolate mofetil</i> CAPS 250mg; TABS 500mg	3	B/D, NM
<i>mycophenolate mofetil</i> SUSR 200mg/ml	5	NDS, B/D, NM
<i>mycophenolate sodium</i> TBEC 180mg, 360mg	4	B/D, NM
NULOJIX SOLR 250mg	5	NDS, B/D, NM
PROGRAF PACK .2mg, 1mg	4	B/D, NM
REZUROCK TABS 200mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sirolimus</i> SOLN 1mg/ml	5	NDS, B/D, NM
<i>sirolimus</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	4	B/D, NM
<i>tacrolimus</i> CAPS .5mg, 1mg, 5mg	4	B/D, NM

 Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VACCINES		
ABRYSVO SOLR 120mcg/0.5ml	1	
ACTHIB INJ	1	
ADACEL INJ	1	
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	1	
BCG VACCINE SOLR 50mg	1	
BEXSERO SUSY .5ml	1	
BOOSTRIX INJ	1	
DAPTACEL INJ	1	
DENGVAXIA SUS	1	
DIP/TET PED INJ 25-5LFU	1	B/D
ENGERIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	1	B/D
GARDASIL 9 SUSP .5ml; SUSY .5ml	1	
HAVRIX SUSP 1440elu/ml; SUSY 720elu/0.5ml	1	
HEPLISAV-B SOSY 20mcg/0.5ml	1	B/D
HIBERIX SOLR 10mcg	1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) SUSR 2.5unit/ml	1	B/D
INFANRIX INJ	1	
IPOL INJ INACTIVE	1	
IXCHIQ INJ	1	
IXIARO INJ	1	
JYNNEOS SUSP .5ml	1	B/D
KINRIX INJ	1	
M-M-R II INJ	1	
MENACTRA INJ	1	
MENQUADFI SOLN .5ml	1	
MENVEO INJ	1	
MENVEO SOL	1	
MRESVIA SUSY 50mcg/0.5ml	1	
PEDIARIX INJ 0.5ML	1	
PEDVAX HIB SUSP 7.5mcg/0.5ml	1	
PENBRAYA INJ	1	
PENTACEL INJ	1	
PRIORIX INJ	1	
PROQUAD INJ	1	
QUADRACEL INJ 0.5ML	1	
RABAVERT INJ	1	B/D
RECOMBIVAX HB SUSP 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml, 40mcg/ml; SUSY 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml	1	B/D
ROTARIX SUS	1	
ROTATEQ SOL	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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%	4
D10W/NACL INJ 0.2%	3
dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%	3
dextrose 5% in lactated ringers	3
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%	3
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%	3
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%	3
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%	3
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%	3
dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%	3
ISOLYTE-P INJ /D5W	4
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	4
kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj	3
kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj	3
kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj	3
kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj	3
kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj	3
kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj	3
kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj	3

? Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj	3	
kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj	3	
kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj	3	
kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj	3	
KCL/D5W/NAACL INJ 0.3/0.9%	4	
<i>lactated ringer's solution</i>	3	
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	3	
<i>magnesium sulfate</i> SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%	3	
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	3	
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	4	
<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	4	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	4	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	4	
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	4	
<i>potassium chloride</i> SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml	3	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	3	
<i>sodium chloride</i> SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%	3	
TPN ELECTROL INJ	4	B/D
ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL		
<i>klor-con</i> PACK 20meq	4	
<i>klor-con 8</i> TBCR 8meq	2	
<i>klor-con 10</i> TBCR 10meq	2	
<i>klor-con m10</i> TBCR 10meq	2	
<i>klor-con m15</i> TBCR 15meq	2	
<i>klor-con m20</i> TBCR 20meq	2	
M-NATAL PLUS TAB	3	
<i>potassium chloride</i> CPCR 8meq, 10meq; TBCR 8meq, 10meq, 20meq	2	
<i>potassium chloride</i> PACK 20meq; SOLN 10%, 20%	4	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals</i> er TBCR 10meq, 15meq, 20meq	2	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PRENATAL TAB 27-1MG	3	
PRENATAL TAB PLUS	3	
sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln	2	
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	3	
IV NUTRITION		
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	4	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D10	4	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D15W	4	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D20W	4	B/D
CLINIMIX INJ 6/5	4	B/D
CLINIMIX INJ 8/10	4	B/D
CLINIMIX INJ 8/14	4	B/D
clinisol sf 15%	4	B/D
CLINOLIPID EMU 20%	4	B/D
dextrose SOLN 5%, 10%	3	
dextrose SOLN 50%, 70%	3	B/D
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	4	B/D
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml	4	B/D
plenamine	4	B/D
PREMASOL SOL 10%	5	NDS, B/D
PROSOL INJ 20%	4	B/D
TRAVASOL INJ 10%	4	B/D
TROPHAMINE INJ 10%	4	B/D
OPHTHALMIC		
ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY		
bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%	3	
neo-polycin hc ophth oint 1%	3	
neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%	2	
neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%	2	
neomycin-polymyxin-hc ophth susp	4	
sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%	2	
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	3	
tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3- 0.1%	3	

 Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ZYLET SUS 0.5-0.3%	3	
ANTI-INFECTIVES		
<i>bacitracin (ophthalmic) OINT 500unit/gm</i>	3	
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	2	
BESIVANCE SUSP .6%	3	
CILOXAN OINT .3%	3	
<i>ciprofloxacin hcl (ophth) SOLN .3%</i>	2	
<i>erythromycin (ophth) OINT 5mg/gm</i>	2	
<i>gatifloxacin (ophth) SOLN .5%</i>	3	
<i>gentamicin sulfate (ophth) SOLN .3%</i>	2	
<i>moxifloxacin hcl (ophth) SOLN .5%</i>	3	QL (12 mL / 30 days)
NATACYN SUSP 5%	4	
<i>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	3	
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	3	
<i>neomycin-polymy-gramcid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	3	
<i>ofloxacin (ophth) SOLN .3%</i>	2	
<i>polycin ophth oint</i>	2	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium (ophth) OINT 10%; SOLN 10%</i>	3	
<i>tobramycin (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>trifluridine SOLN 1%</i>	4	
XDEMVY SOLN .25%	5	NDS, NM, PA
ZIRGAN GEL .15%	4	
ANTI-INFLAMMATORIES		
<i>bromfenac sodium (ophth) SOLN .07%</i>	3	
<i>bromfenac sodium (ophth) SOLN .075%</i>	4	
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth) SOLN .1%</i>	3	
<i>diclofenac sodium (ophth) SOLN .1%</i>	2	
<i>difluprednate EMUL .05%</i>	4	
FLAREX SUSP .1%	4	
<i>fluorometholone (ophth) SUSP .1%</i>	3	
<i>flurbiprofen sodium SOLN .03%</i>	3	
<i>ketorolac tromethamine (ophth) SOLN .4%</i>	3	
<i>ketorolac tromethamine (ophth) SOLN .5%</i>	2	
LOTEMAX OINT .5%	3	
<i>loteprednol etabonate SUSP .2%</i>	3	
<i>prednisolone acetate (ophth) SUSP 1%</i>	3	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	3	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier Requirements/Limits
<u>ANTIALLERGICS</u>	
<i>azelastine hcl (ophth) SOLN .05%</i>	2
<i>cromolyn sodium (ophth) SOLN 4%</i>	2
<i>ZERVIATE SOLN .24%</i>	4
<u>ANTIGLAUCOMA</u>	
<i>betaxolol hcl (ophth) SOLN .5%</i>	3
<i>BETOPTIC-S SUSP .25%</i>	4
<i>brimonidine tartrate SOLN .2%</i>	1
<i>brimonidine tartrate SOLN .15%</i>	4
<i>brinzolamide SUSP 1%</i>	4
<i>carteolol hcl (ophth) SOLN 1%</i>	2
<i>COMBIGAN SOL 0.2/0.5%</i>	3
<i>dorzolamide hcl SOLN 2%</i>	2
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5%</i>	2
<i>latanoprost SOLN .005%</i>	1
<i>levobunolol hcl SOLN .5%</i>	2
<i>LUMIGAN SOLN .01%</i>	3
<i>pilocarpine hcl SOLN 1%, 2%, 4%</i>	3
<i>RHOPRESSA SOLN .02%</i>	4
<i>ROCKLATAN DRO</i>	4
<i>SIMBRINZA SUS 1-0.2%</i>	4
<i>timolol maleate (ophth) SOLG .25%, .5%</i>	3
<i>timolol maleate (ophth) SOLN .25%, .5%</i>	1
<i>VYZULTA SOLN .024%</i>	4
<u>MISCELLANEOUS</u>	
<i>ATROPINE SULFATE SOLN 1%</i>	3
<i>atropine sulfate (ophthalmic) SOLN 1%</i>	3
<i>CYSTADROPS SOLN .37%</i>	5 NDS, NM, PA
<i>CYSTARAN SOLN .44%</i>	5 NDS, NM, PA
<i>EYSUVIS SUSP .25%</i>	4
<i>MIEBO SOLN 1.338gm/ml</i>	3
<i>proparacaine hcl SOLN .5%</i>	3
<i>RESTASIS EMUL .05%</i>	3
<i>RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%</i>	3
<i>XIIDRA SOLN 5%</i>	3

? Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OTIC		
OTIC AGENTS		
<i>acetic acid (otic) SOLN 2%</i>	3	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	4	
<i>flac OIL .01%</i>	3	
<i>fluocinolone acetonide (otic) OIL .01%</i>	3	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	3	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	3	
<i>ofloxacin (otic) SOLN .3%</i>	4	
RESPIRATORY		
ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS		
ANORO ELLIPT AER 62.5-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
BEVESPI AER 9-4.8MCG	3	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE	3	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	3	QL (4 inhalers / 28 days)
COMBIVENT AER 20-100	4	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	3	B/D
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
ANTICHOLINERGICS		
ATROVENT HFA AERS 17mcg/act	4	QL (2 inhalers / 30 days)
INCRUSE ELLIPTA AEPB 62.5mcg/inh	3	QL (30 blisters / 30 days)
<i>ipratropium bromide SOLN .02%</i>	2	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal) SOLN .03%, .06%</i>	3	
ANTIHISTAMINES		
<i>azelastine hcl SOLN .1%</i>	3	
<i>cetirizine hcl SOLN 5mg/5ml</i>	2	QL (300 mL / 30 days)
<i>cyproheptadine hcl SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg</i>	3	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>diphenhydramine hcl SOLN 50mg/ml</i>	3	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>hydroxyzine hcl</i> SOLN 25mg/ml, 50mg/ml	4	PA; PA applies if 70 years and older
<i>hydroxyzine hcl</i> SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg	3	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>hydroxyzine pamoate</i> CAPS 25mg, 50mg	3	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	4	QL (300 mL / 30 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> TABS 5mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
BETA AGONISTS		
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proventil HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	3	B/D
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .083%	2	B/D
<i>albuterol sulfate</i> SYRP 2mg/5ml	3	
<i>albuterol sulfate</i> TABS 2mg, 4mg	4	
<i>levalbuterol hcl</i> NEBU .31mg/3ml, .63mg/3ml, 1.25mg/0.5ml, 1.25mg/3ml	4	B/D
<i>levalbuterol tartrate</i> AERO 45mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days), ST
<i>SEREVENT DISKUS</i> AEPB 50mcg/dose	3	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>terbutaline sulfate</i> TABS 2.5mg, 5mg	4	
<i>VENTOLIN HFA</i> AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK)</i> AERS 108mcg/act	3	QL (6 inhalers / 30 days)
LEUKOTRIENE MODULATORS		
<i>montelukast sodium</i> CHEW 4mg, 5mg	2	
<i>montelukast sodium</i> PACK 4mg	4	

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>montelukast sodium TABS 10mg</i>	1	
<i>zafirlukast TABS 10mg, 20mg</i>	3	
MISCELLANEOUS		
<i>acetylcysteine SOLN 10%, 20%</i>	4	B/D
<i>ALYFTREK TAB 4-20-50</i>	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
<i>ALYFTREK TAB 10-50-125</i>	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
<i>ARALAST NP SOLR 500mg, 1000mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>BRONCHITOL CAPS 40mg</i>	5	NDS, QL (560 caps / 28 days), NM, PA
<i>cromolyn sodium NEBU 20mg/2ml</i>	3	B/D
<i>epinephrine (anaphylaxis) SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml</i>	3	(generic of EpiPen)
<i>epinephrine (anaphylaxis) SOAJ .15mg/0.15ml, .3mg/0.3ml</i>	3	(generic of Adrenaclick)
<i>FASENRA SOSY 10mg/0.5ml, 30mg/ml</i>	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
<i>FASENRA PEN SOAJ 30mg/ml</i>	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
<i>KALYDECO PACK 5.8mg, 13.4mg, 25mg, 50mg, 75mg</i>	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
<i>KALYDECO TABS 150mg</i>	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>OFEV CAPS 100mg, 150mg</i>	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
<i>ORKAMBI GRA 75-94MG</i>	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
<i>ORKAMBI GRA 100-125</i>	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
<i>ORKAMBI GRA 150-188</i>	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
<i>ORKAMBI TAB 100-125</i>	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>ORKAMBI TAB 200-125</i>	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pirfenidone CAPS 267mg</i>	5	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone TABS 267mg</i>	5	NDS, QL (270 tabs / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone TABS 534mg, 801mg</i>	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml</i>	5	NDS, NM, PA
<i>PULMOZYME SOLN 2.5mg/2.5ml</i>	5	NDS, NM, PA
<i>roflumilast TABS 250mcg</i>	4	QL (56 tabs / year)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
roflumilast TABS 500mcg	4	QL (30 tabs / 30 days)
SYMDEKO TAB 50-75MG	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
SYMDEKO TAB 100-150	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
THEO-24 CP24 100mg, 200mg, 300mg, 400mg	4	
<i>theophylline</i> ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg	4	
<i>theophylline</i> TB24 400mg, 600mg	3	
TRIKAFTA PAK 59.5MG	5	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA PAK 75MG	5	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 150mg/ml	5	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOLR 150mg	5	NDS, QL (8 vials / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	5	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 150mg/ml	5	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ZEMAIRA SOLR 1000mg, 4000mg, 5000mg	5	NDS, NM, PA
NASAL STEROIDS		
<i>flunisolide (nasal)</i> SOLN .025%	3	QL (3 bottles / 30 days)
<i>fluticasone propionate (nasal)</i> SUSP 50mcg/act	2	QL (1 bottle / 30 days)
XHANCE EXHU 93mcg/act	4	QL (32 mL / 30 days), PA
STEROID INHALANTS		
ALVESCO AERS 80mcg/act	4	QL (3 inhalers / 30 days)
ALVESCO AERS 160mcg/act	4	QL (2 inhalers / 30 days)
ARNUITY ELLIPTA AEPB 50mcg/act, 100mcg/act, 200mcg/act	3	QL (30 inhalations / 30 days)

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
budesonide (inhalation) SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml	4	B/D
STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS		
ADVAIR HFA AER 45/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 115/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 230/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
AIRSUPRA AER 90-80MCG	3	QL (3 inhalers / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 100-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 200-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
breyna	3	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act</i>	3	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	3	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 50-5MCG	4	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 100-5MCG	4	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 200-5MCG	4	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act</i>	3	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i>	3	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>	3	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
wixela inhub	3	QL (60 inhalations / 30 days)
TOPICAL		
DERMATOLOGY, ACNE		
accutane CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
amnesteem CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%	4	QL (46.6 gm / 30 days)
claravis CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
clindamycin phosphate (topical) GEL 1%	3	QL (75 mL / 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> LOTN 1%; SOLN 1%	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>ery PADS</i> 2%	3	QL (60 pledges / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid)</i> GEL 2%	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid)</i> SOLN 2%	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>isotretinoin</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> LOTN 10%	4	QL (118 mL / 30 days)
<i>tretinoin</i> CREA .025%, .05%, .1%; GEL .01%, .025%	4	QL (45 gm / 30 days), PA
<i>twice-daily clindamycin phosphate (topical)</i> GEL 1%	3	QL (75 gm / 30 days)
<i>zenatane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS		
<i>gentamicin sulfate (topical)</i> CREA .1%; OINT .1%	3	QL (30 gm / 30 days)
<i>mupirocin</i> OINT 2%	2	QL (220 gm / 30 days)
<i>silver sulfadiazine</i> CREA 1%	2	
<i>ssd</i> CREA 1%	2	
<i>SULFAMYLYON</i> CREA 85mg/gm	4	QL (453.6 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS		
<i>ciclopirox</i> SHAM 1%	3	QL (120 mL / 30 days)
<i>ciclopirox olamine</i> CREA .77%	3	QL (90 gm / 30 days)
<i>ciclopirox olamine</i> SUSP .77%	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> CREA 1%	2	QL (45 gm / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> SOLN 1%	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	3	QL (45 gm / 30 days)
<i>econazole nitrate</i> CREA 1%	3	QL (85 gm / 30 days)
<i>ketoconazole (topical)</i> CREA 2%	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>ketoconazole (topical)</i> SHAM 2%	2	QL (120 mL / 30 days)
<i>klayesta</i> POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>nyamyc</i> POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm	2	QL (30 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystop</i> POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>selenium sulfide</i> LOTN 2.5%	2	
DERMATOLOGY, ANTI-PSORIATICS		
<i>acitretin</i> CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg	4	PA

? Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>calcipotriene</i> CREA .005%; OINT .005%	4	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>calcipotriene</i> SOLN .005%	3	QL (120 mL / 30 days), PA
<i>calcitrene</i> OINT .005%	4	QL (120 gm / 30 days), PA
ENSTILAR AER	5	NDS, QL (120 gm / 30 days), PA
<i>tazarotene</i> CREA .05%, .1%	3	QL (60 gm / 30 days), PA
TAZORAC CREA .05%	4	QL (60 gm / 30 days), PA
DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS		
<i>ala-cort</i> CREA 1%	1	
<i>alclometasone dipropionate</i> CREA .05%; OINT .05%	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> CREA .05%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> LOTN .05%	3	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> OINT .05%	4	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> CREA .05%	2	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> GEL .05%; OINT .05%	4	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> LOTN .05%	4	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> CREA .1%; OINT .1%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> LOTN .1%	3	QL (120 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	4	QL (60 gm / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> SOLN .05%	4	QL (50 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate e</i> CREA .05%	4	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .01%	4	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .025%	4	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> OIL .01%	3	QL (118.28 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> OINT .025%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> SOLN .01%	4	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide</i> CREA .05%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> GEL .05%; OINT .05%	4	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> SOLN .05%	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base</i> CREA .05%	3	QL (120 gm / 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluticasone propionate</i> CREA .05%; OINT .005%		3	
<i>halobetasol propionate</i> CREA .05%; OINT .05%	4	QL (50 gm / 30 days)	
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 1%	1		
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 2.5%; LOTN 2.5%; OINT 2.5%	2		
<i>hydrocortisone (topical)</i> OINT 1%	2	QL (30 gm / 30 days)	
<i>hydrocortisone valerate</i> CREA .2%	3	QL (60 gm / 30 days)	
<i>mometasone furoate</i> CREA .1%; OINT .1%; SOLN .1%	3		
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> CREA .025%, .1%, .5%	2	QL (454 gm / 30 days)	
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> LOTN .025%, .1%	3		
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> OINT .025%, .1%, .5%	2		
<i>triderm</i> CREA .5%	2	QL (454 gm / 30 days)	
DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS			
<i>glydo</i> PRSY 2%	3	QL (60 mL / 30 days), PA	
<i>lidocaine</i> OINT 5%	4	QL (50 gm / 30 days), PA	
<i>lidocaine</i> PTCH 5%	4	QL (3 patches / 1 day), PA	
<i>lidocaine hcl</i> SOLN 4%	3	QL (50 mL / 30 days), PA	
<i>lidocaine-prilocaine cream</i> 2.5-2.5%	2	B/D, QL (30 gm / 30 days)	
<i>lidocan</i> PTCH 5%	4	QL (3 patches / 1 day), PA	
<i>tridacaine ii</i> PTCH 5%	4	QL (3 patches / 1 day), PA	
DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE			
<i>bexarotene (topical)</i> GEL 1%	5	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA	
<i>diclofenac sodium (topical)</i> SOLN 1.5%	3	QL (300 mL / 28 days)	
<i>fluorouracil (topical)</i> CREA 5%	4	QL (40 gm / 30 days)	
<i>fluorouracil (topical)</i> SOLN 2%, 5%	3	QL (10 mL / 30 days)	
<i>hydrocortisone (rectal)</i> CREA 1%, 2.5%	3		

? Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>imiquimod</i> CREA 5%	3	QL (24 packets / 30 days)
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> CREA 12%; LOTN 12%	2	
<i>metronidazole (topical)</i> CREA .75%; GEL .75%	3	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical)</i> LOTN .75%	4	QL (59 mL / 30 days)
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i> OINT .4%	4	QL (30 gm / 30 days)
PANRETIN GEL .1%	5	NDS, QL (60 gm / 30 days), PA
<i>pimecrolimus</i> CREA 1%	4	QL (100 gm / 30 days), PA
<i>podofilox</i> SOLN .5%	3	QL (7 mL / 28 days)
<i>procto-med hc</i> CREA 2.5%	3	
<i>proctocort</i> CREA 1%	3	
<i>proctosol hc</i> CREA 2.5%	3	
<i>protozone-hc</i> CREA 2.5%	3	
<i>tacrolimus (topical)</i> OINT .03%, .1%	4	QL (100 gm / 30 days), PA
VALCHLOR GEL .016%	5	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES		
<i>malathion</i> LOTN .5%	4	QL (59 mL / 30 days)
<i>permethrin</i> CREA 5%	3	QL (60 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS		
REGRANEX GEL .01%	5	NDS, QL (30 gm / 30 days), PA
SANTYL OINT 250unit/gm	4	QL (180 gm / 30 days)
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i> SOLN .9%	3	
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	2	
MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS		
<i>cevimeline hcl</i> CAPS 30mg	4	
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i> SOLN .12%	1	
<i>clotrimazole</i> TROC 10mg	3	QL (150 lozenges / 30 days)
<i>kourzeq</i> PSTE .1%	3	
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i> SOLN 2%	2	
<i>nystatin (mouth-throat)</i> SUSP 100000unit/ml	2	
<i>periogard</i> SOLN .12%	1	
<i>pilocarpine hcl (oral)</i> TABS 5mg, 7.5mg	3	
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> PSTE .1%	3	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
------------------	------------------	----------------------------

PART B

DIABETIC METERS AND TEST STRIPS

DEXCOM G6 MIS RECEIVER	0	PA
DEXCOM G6 MIS SENSOR	0	PA
DEXCOM G6 MIS TRANSMIT	0	PA
DEXCOM G7 MIS RECEIVER	0	PA
DEXCOM G7 MIS SENSOR	0	PA
FREESTY LIBR KIT 2 SENSOR	0	PA
FREESTY LIBR KIT 3 SENSOR	0	PA
FREESTY LIBR KIT SENSOR	0	PA
FREESTY LIBR MIS 2 READER	0	PA
FREESTY LIBR MIS 3 READER	0	PA
FREESTYLE MIS READER	0	PA
TRUE METRIX KIT AIR	0	
TRUE METRIX KIT METER	0	
TRUE METRIX STRIPS	0	



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

D. Índice de Medicamentos Cubiertos

En esta sección, puede encontrar un medicamento buscando su nombre alfabéticamente. Esto le indicará el número de página donde puede encontrar información adicional sobre la cobertura del medicamento.

<i>abacavir sulfate</i>.....25	ADALIMUMAB-AACF (2 SYRING).....87	ALUNBRIG	35
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	ADALIMUMAB-AACF STARTER P	ALUNBRIG PAK	35
ABELCET	adefovir dipivoxil ... 27	ALVAIZ	86
ABILIFY ASIMTUFII .55	ADMELOG	ALVESCO.....	101
ABILIFY MAINTENA .55	ADMELOG SOLOSTAR	<i>alyacen 1/35</i>	73
<i>abiraterone acetate</i> .33	ADVAIR HFA AER 115/21	<i>alyacen 7/7/7</i>	73
<i>abirtega</i>	ADVAIR HFA AER 230/21	ALYFTREK TAB 10-50-125.....	100
ABRYSVO	ADVAIR HFA AER 45/21	ALYFTREK TAB 4-20-50	100
<i>acamprosate calcium</i>	afirmelle	ALYGLO.....	90
.....68	AIMOVIG	<i>alyq</i>	51
<i>acarbose</i>	AIRSUPRA AER 90-80MCG	<i>amantadine hcl</i>	54
<i>accutane</i>	AKEEGA TAB 100/500	<i>ambrisentan</i>	51
<i>acebutolol hcl</i>.....49	AKEEGA TAB 50/500MG	<i>amethia</i>	73
<i>acetaminophen w/codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	ala-cort	<i>amethyst</i>	73
21	albendazole..... 22	<i>amikacin sulfate</i>	22
<i>acetaminophen w/codeine tab 300-15 mg</i>	albuterol sulfate.... 99	<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	50
21	alclometasone	<i>amiloride hcl</i>	50
<i>acetaminophen w/codeine tab 300-30 mg</i>	dipropionate	<i>amiodarone hcl</i>	47
21	ALCOHOL SWABS: BD-EMBECTA/MHC/RUG BY	<i>amitriptyline hcl</i>	53
<i>acetaminophen w/codeine tab 300-60 mg</i>	ALDURAZYME	<i>amlodipine besylate</i> 49	
21	ALECENSA	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	44
<i>acetazolamide</i>	alendronate sodium 73	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	44
<i>acetic acid</i>	alfuzosin hcl	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	44
<i>acetic acid (otic)</i>.....98	aliskiren fumarate .. 50	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	44
<i>acetylcysteine</i>	allopurinol..... 20	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i>	44
<i>acitretin</i>	alosetron hcl		
ACTHIB INJ.....92	alprazolam		
ACTIMMUNE.....91	altavera		
<i>acyclovir</i>.....27			
<i>acyclovir sodium</i>.....27			
ADACEL INJ			
ADALIMUMAB-AACF (2 PEN)			

<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>benazepril hcl cap 5-</i>	
<i>40 mg</i>	<i>44</i>
<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>olmesartan</i>	
<i>medoxomil tab 10-</i>	
<i>20 mg</i>	<i>46</i>
<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>olmesartan</i>	
<i>medoxomil tab 10-</i>	
<i>40 mg</i>	<i>46</i>
<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>olmesartan</i>	
<i>medoxomil tab 5-20</i>	
<i>mg.....</i>	<i>45</i>
<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>olmesartan</i>	
<i>medoxomil tab 5-40</i>	
<i>mg.....</i>	<i>46</i>
<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>valsartan tab 10-160</i>	
<i>mg.....</i>	<i>46</i>
<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>valsartan tab 10-320</i>	
<i>mg.....</i>	<i>46</i>
<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>valsartan tab 5-160</i>	
<i>mg.....</i>	<i>46</i>
<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>valsartan tab 5-320</i>	
<i>mg.....</i>	<i>46</i>
<i>amnesteem.....</i>	<i>102</i>
<i>amoxapine.....</i>	<i>53</i>
<i>amoxicillin</i>	<i>30</i>
<i>amoxicillin & k</i>	
<i>clavulanate for susp</i>	
<i>200-28.5 mg/5ml</i>	<i>30</i>
<i>amoxicillin & k</i>	
<i>clavulanate for susp</i>	
<i>250-62.5 mg/5ml</i>	<i>30</i>
<i>amoxicillin & k</i>	
<i>clavulanate for susp</i>	
<i>400-57 mg/5ml ...</i>	<i>30</i>
<i>amoxicillin & k</i>	
<i>clavulanate for susp</i>	
<i>600-42.9 mg/5ml</i>	<i>30</i>
<i>amoxicillin & k</i>	
<i>clavulanate tab 250-</i>	
<i>125 mg</i>	<i>30</i>
<i>amoxicillin & k</i>	
<i>clavulanate tab 500-</i>	
<i>125 mg</i>	<i>30</i>
<i>amoxicillin & k</i>	
<i>clavulanate tab 875-</i>	
<i>125 mg</i>	<i>30</i>
<i>amoxicillin & k</i>	
<i>clavulanate tab er</i>	
<i>12hr 1000-62.5 mg</i>	
<i>.....</i>	<i>30</i>
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine</i>	
<i>cap er 24hr 10 mg</i>	
<i>.....</i>	<i>63</i>
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine</i>	
<i>cap er 24hr 15 mg</i>	
<i>.....</i>	<i>63</i>
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine</i>	
<i>cap er 24hr 20 mg</i>	
<i>.....</i>	<i>63</i>
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine</i>	
<i>cap er 24hr 25 mg</i>	
<i>.....</i>	<i>63</i>
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine</i>	
<i>cap er 24hr 30 mg</i>	
<i>.....</i>	<i>63</i>
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine</i>	
<i>cap er 24hr 5 mg</i>	<i>63</i>
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine</i>	
<i>tab 10 mg</i>	<i>64</i>
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine</i>	
<i>tab 12.5 mg</i>	<i>64</i>
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine</i>	
<i>tab 15 mg</i>	<i>64</i>
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine</i>	
<i>tab 20 mg</i>	<i>64</i>
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine</i>	
<i>tab 30 mg</i>	<i>64</i>
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine</i>	
<i>tab 5 mg</i>	<i>63</i>
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine</i>	
<i>tab 7.5 mg</i>	<i>63</i>
<i>amphotericin b.....</i>	<i>24</i>
<i>amphotericin b</i>	
<i>liposome</i>	<i>24</i>
<i>ampicillin.....</i>	<i>30</i>
<i>ampicillin & sulbactam</i>	
<i>sodium for inj 1.5</i>	
<i>(1-0.5) gm</i>	<i>30</i>
<i>ampicillin & sulbactam</i>	
<i>sodium for inj 3 (2-</i>	
<i>1) gm</i>	<i>30</i>
<i>ampicillin & sulbactam</i>	
<i>sodium for iv soln</i>	
<i>1.5 (1-0.5) gm</i>	<i>30</i>
<i>ampicillin & sulbactam</i>	
<i>sodium for iv soln 15</i>	
<i>(10-5) gm</i>	<i>30</i>
<i>ampicillin & sulbactam</i>	
<i>sodium for iv soln 3</i>	
<i>(2-1) gm</i>	<i>30</i>
<i>ampicillin sodium ...</i>	<i>30</i>
<i>anagrelide hcl</i>	<i>86</i>
<i>anastrozole.....</i>	<i>33</i>
<i>ANORO ELLIPT AER</i>	
<i>62.5-25.....</i>	<i>98</i>
<i>aprepitant</i>	<i>82</i>
<i>aprepitant capsule</i>	
<i>therapy pack 80 &</i>	
<i>125 mg</i>	<i>82</i>
<i>apri</i>	<i>73</i>
<i>APTIOM.....</i>	<i>59</i>
<i>APTIVUS</i>	<i>25</i>
<i>ARALAST NP</i>	<i>100</i>
<i>aranelle.....</i>	<i>73</i>
<i>ARCALYST</i>	<i>91</i>
<i>AREXVY.....</i>	<i>92</i>

ARIKAYCE.....	22
ariPIPRAZOLE.....	55, 56
ARISTADA	56
ARISTADA INITIO ...	56
armodafinil	68
ARNUITY ELLIPTA .	101
asenapine maleate..	56
ashlyna	74
aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg.....	87
ASTAGRAF XL	91
atazanavir sulfate ...	25
atenolol.....	49
atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg.....	48
atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg	48
atomoxetine hcl	64
atorvastatin calcium	48
atovaquone.....	22
atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg	25
atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg	25
ATROPINE SULFATE	97
atropine sulfate (ophthalmic)	97
ATROVENT HFA	98
aubra eq	74
AUGTYRO	35
aurovela 1/20	74
aurovela 24 fe.....	74
aurovela fe 1.5/30 ..	74
aurovela fe 1/20....	74
AUSTEDO	66
AUSTEDO XR	66
AUSTEDO XR TAB TITR KIT.....	66
AUVELITY TAB 45- 105MG	53
aviane.....	74
ayuna	74
AYVAKIT	35
azacitidine	32
azathioprine	91
azelastine hcl	98
azelastine hcl (ophth)	97
azithromycin	29
aztreonam	22
azurette.....	74
bacitracin (ophthalmic).....	96
bacitracin-polymyxin b ophth oint	96
bacitracin-polymyxin- neomycin-hc ophth oint 1%	95
baclofen.....	67
BAFIERTAM	66
balsalazide disodium	83
BALVERSA.....	35
balziva.....	74
BARACLUDE	27
BASAGLAR KWIKPEN	71
BCG VACCINE.....	92
benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg ..	44
benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg ..	44
benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg ..	44
benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg ..	44
benazepril hcl	45
BENDAMUSTINE HYDROCHLORID .	32
BENDEKA.....	32
BENLYSTA.....	91
benzoyl peroxide- erythromycin gel 5- 3%.....	102
benztropine mesylate	54
BERINERT	87
BESIVANCE	96
BESREMI	34
betaine powder for oral solution.....	80
betamethasone dipropionate (topical)	104
betamethasone dipropionate augmented	104
betamethasone valerate.....	104
BETASERON.....	66
betaxolol hcl	49
betaxolol hcl (ophth)	97
bethanechol chloride	85
BETOPTIC-S	97
BEVESPI AER 9- 4.8MCG	98
bexarotene	34
bexarotene (topical)	105
BEXZERO	92
bicalutamide	33
BICILLIN L-A	31
BIKTARVY TAB 30- 120-15 MG	26
BIKTARVY TAB 50- 200-25 MG	26
bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg ...	49
bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg ..	48
bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg....	49
bisoprolol fumarate.	49
BIVIGAM	90
blisovi 24 fe.....	74
blisovi fe 1.5/30	74

BOOSTRIX INJ	92
<i>bortezomib</i>	36
BORTEZOMIB	35
<i>bosentan</i>	51
BOSULIF.....	36
BRAFTOVI.....	36
BREO ELLIPTA INH 100-25	102
BREO ELLIPTA INH 200-25	102
BREO ELLIPTA INH 50- 25MCG	102
<i>breyna</i>	102
BREZTRI AERO AER SPHERE	98
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	98
<i>briellyn</i>	74
BRILINTA	87
<i>brimonidine tartrate</i> 97	
<i>brinzolamide</i>	97
BRIVIACT	59
<i>bromfenac sodium</i> (ophth).....	96
<i>bromocriptine</i> <i>mesylate</i>	54
BRONCHITOL	100
BRUKINSA	36
<i>budesonide</i>	83
<i>budesonide</i> (inhalation)	102
<i>budesonide-formoterol</i> <i>fumarate dihyd</i> <i>aerosol 160-4.5</i> <i>mcg/act</i>	102
<i>budesonide-formoterol</i> <i>fumarate dihyd</i> <i>aerosol 80-4.5</i> <i>mcg/act</i>	102
<i>bumetanide</i>	50
<i>buprenorphine</i>	20
<i>buprenorphine hcl</i> ...68	
<i>buprenorphine hcl-</i> <i>naloxone hcl sl film</i>	
<i>12-3 mg (base</i> <i>equiv)</i>	68
<i>buprenorphine hcl-</i> <i>naloxone hcl sl film</i>	
<i>2-0.5 mg (base</i> <i>equiv)</i>	68
<i>buprenorphine hcl-</i> <i>naloxone hcl sl film</i>	
<i>4-1 mg (base equiv)</i>	68
<i>buprenorphine hcl-</i> <i>naloxone hcl sl film</i>	
<i>8-2 mg (base equiv)</i>	68
<i>buprenorphine hcl-</i> <i>naloxone hcl sl tab</i>	
<i>2-0.5 mg (base</i> <i>equiv)</i>	68
<i>buprenorphine hcl-</i> <i>naloxone hcl sl tab</i>	
<i>8-2 mg (base equiv)</i>	68
<i>bupropion hcl</i>	53
<i>bupropion hcl</i> (smoking deterrent)	68
<i>buspirone hcl</i>	52
<i>butorphanol tartrate</i> 21	
<i>cabergoline</i>	80
CABOMETYX	36
<i>calcipotriene</i>	104
<i>calcitonin (salmon)</i> <i>spray</i>	73
<i>calcitrene</i>	104
<i>calcitriol</i>	82
<i>calcitriol (oral)</i>	82
CALQUENCE	36
<i>camila</i>	74
<i>camrese</i>	74
<i>camrese lo</i>	74
<i>candesartan cilexetil</i> 47	
<i>candesartan cilexetil-</i> <i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>tab 16-12.5 mg</i> ..	46
<i>candesartan cilexetil-</i> <i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>tab 32-12.5 mg</i> ..	46
<i>candesartan cilexetil-</i> <i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>tab 32-25 mg</i>	46
CAPLYTA	56
CAPRELSA	36
<i>captopril</i>	45
<i>captopril &</i> <i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>tab 25-15 mg</i>	44
<i>captopril &</i> <i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>tab 25-25 mg</i>	45
<i>captopril &</i> <i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>tab 50-15 mg</i>	45
<i>captopril &</i> <i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>tab 50-25 mg</i>	45
<i>carb/levo orally</i> <i>disintegrating tab</i>	
<i>10-100mg</i>	54
<i>carb/levo orally</i> <i>disintegrating tab</i>	
<i>25-100mg</i>	54
<i>carb/levo orally</i> <i>disintegrating tab</i>	
<i>25-250mg</i>	55
<i>carbamazepine</i>	59
<i>carbidopa & levodopa</i> <i>tab 10-100 mg</i>	55
<i>carbidopa & levodopa</i> <i>tab 25-100 mg</i>	55
<i>carbidopa & levodopa</i> <i>tab 25-250 mg</i>	55
<i>carbidopa & levodopa</i> <i>tab er 25-100 mg</i> 55	
<i>carbidopa & levodopa</i> <i>tab er 50-200 mg</i> 55	
<i>carbidopa-levodopa-</i> <i>entacapone tabs</i>	
<i>12.5-50-200 mg</i> ..55	
<i>carbidopa-levodopa-</i> <i>entacapone tabs</i>	
<i>18.75-75-200 mg</i> 55	
<i>carbidopa-levodopa-</i> <i>entacapone tabs</i> 25-	
<i>100-200 mg</i>	55

<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>	
<i>31.25-125-200 mg</i>	55
.....	
.....	55
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>	
<i>37.5-150-200 mg</i>	55
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>	
<i>50-200-200 mg</i>	55
<i>carboplatin</i>	32
<i>carglumic acid</i>	80
<i>carisoprodol</i>	67
<i>carteolol hcl (ophth)</i>	97
<i>cartia xt</i>	49
<i>carvedilol</i>	49
<i>caspofungin acetate</i>	24
<i>CAYSTON</i>	22
<i>cefaclor</i>	28
<i>cefadroxil</i>	28
<i>CEFAZOLIN</i>	28
<i>CEFAZOLIN INJ</i>	
<i>1GM/50ML</i>	28
<i>cefazolin sodium</i>	28
<i>CEFAZOLIN SOLN</i>	
<i>2GM/100ML-4%</i>	28
<i>CEFAZOLIN/DEX SOL</i>	
<i>1GM/50ML-4%</i>	28
<i>CEFAZOLIN/DEX SOL</i>	
<i>2GM/50ML-3%</i>	29
<i>CEFAZOLIN/DEX SOL</i>	
<i>3GM/150ML-4%</i>	29
<i>CEFAZOLIN/DEX SOL</i>	
<i>3GM/50ML-2%</i>	29
<i>cefdinir</i>	29
<i>cefepime hcl</i>	29
<i>cefixime</i>	29
<i>cefotetan disodium</i>	29
<i>cefoxitin sodium</i>	29
<i>cefpodoxime proxetil</i>	
.....	29
<i>cefprozil</i>	29
<i>ceftazidime</i>	29
<i>ceftriaxone sodium</i>	29
<i>cefuroxime axetil</i>	29
<i>cefuroxime sodium</i>	29
<i>celecoxib</i>	20
<i>cephalexin</i>	29
<i>CEQUR SIMPL KIT</i>	
<i>PATCH 2U (3-DAY)</i>	
.....	71
<i>CEQUR SIMPL KIT</i>	
<i>PATCH 2U (4-DAY)</i>	
.....	71
<i>CEQUR SIMPL MIS</i>	
<i>INSERTER</i>	71
<i>CERDELGA</i>	80
<i>CEREZYME</i>	80
<i>cetirizine hcl</i>	98
<i>cevimeline hcl</i>	106
<i>chateal eq</i>	74
<i>CHEMET</i>	73
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i>	106
<i>chloroquine phosphate</i>	
.....	25
<i>chlorpromazine hcl</i>	56
<i>chlorthalidone</i>	50
<i>cholestyramine</i>	48
<i>cholestyramine light</i>	48
<i>ciclopirox</i>	103
<i>ciclopirox olamine</i>	103
<i>cilostazol</i>	87
<i>CILOXAN</i>	96
<i>CIMDUO TAB 300-300</i>	
.....	26
<i>cinacalcet hcl</i>	80
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	30
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	30
<i>ciprofloxacin hcl</i>	30
<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i>	96
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	98
<i>cisplatin</i>	32
<i>citalopram hydrobromide</i>	53
<i>claravis</i>	102
<i>clarithromycin</i>	29
<i>clindamycin hcl</i>	22
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>	22
<i>clindamycin phosphate</i>	
.....	22
<i>clindamycin phosphate (topical)</i>	102, 103
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i>	300 mg/50ml
.....	22
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i>	600 mg/50ml
.....	22
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i>	900 mg/50ml
.....	22
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	85
<i>CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML</i>	22
<i>CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML</i>	22
<i>CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML</i>	22
<i>CLINIMIX INJ 4.25/D10</i>	95
<i>CLINIMIX INJ 4.25/D5W</i>	95
<i>CLINIMIX INJ 5%/D15W</i>	95
<i>CLINIMIX INJ 5%/D20W</i>	95
<i>CLINIMIX INJ 6/5</i>	95
<i>CLINIMIX INJ 8/10</i>	95
<i>CLINIMIX INJ 8/14</i>	95
<i>clinisol sf 15%</i>	95
<i>CLINOLIPID EMU 20%</i>	
.....	95
<i>clobazam</i>	59
<i>clobetasol propionate e</i>	104
<i>clobetasol propionate</i>	
.....	104
<i>clomipramine hcl</i>	53
<i>clonazepam</i>	59
<i>clonidine</i>	50
<i>clonidine hcl</i>	51
<i>clopidoogrel bisulfate</i>	87

<i>clorazepate</i>	
<i>dipotassium</i>	59
<i>clotrimazole</i>	106
<i>clotrimazole (topical)</i>	
.....	103
<i>clotrimazole w/</i>	
<i>betamethasone</i>	
<i>cream 1-0.05%</i>	. 103
<i>clozapine</i>	56
COARTEM TAB 20-	
120MG	25
COBENFY CAP 100-	
20MG	56
COBENFY CAP 125-	
30MG	56
COBENFY CAP 50-	
20MG	56
COBENFY STRT CAP	
PACK	56
<i>colchicine</i>	20
<i>colchicine w/</i>	
<i>probenecid tab 0.5-</i>	
<i>500 mg</i>	20
<i>colesevelam hcl</i>	48
<i>colestipol hcl</i>	48
<i>colistimethate sodium</i>	
.....	22
COMBIGAN SOL	
0.2/0.5%	97
COMBIVENT AER 20-	
100	98
COMETRIQ (60MG DOSE)	36
COMETRIQ KIT 100MG	
.....	36
COMETRIQ KIT 140MG	
.....	36
COMPLERA TAB	26
<i>compro</i>	82
<i>constulose</i>	83
COPAXONE	67
COPIKTRA	36
CORLANOR	51
COSENTYX	87, 88
COSENTYX	
SENSEREADY PEN88	
COSENTYX UNOREADY	
.....	88
COTELLIC	36
CREON CAP 12000UNT	
.....	84
CREON CAP 24000UNT	
.....	84
CREON CAP 3000UNIT	
.....	84
CREON CAP 36000UNT	
.....	84
CREON CAP 6000UNIT	
.....	84
<i>cromolyn sodium</i>	..100
<i>cromolyn sodium</i>	
(<i>mastocytosis</i>)	.... 84
<i>cromolyn sodium</i>	
(<i>ophth</i>)	.... 97
<i>cryselle-28</i>	74
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	67
<i>cyclophosphamide</i>	.. 32
CYCLOPHOSPHAMIDE	
.....	32
CYCLOPHOSPHAMIDE	
MONOHYDR	.... 32
<i>cycloserine</i>	.... 27
<i>cyclosporine</i>	.... 91
<i>cyclosporine modified</i>	
(<i>for microemulsion</i>)	
.....	91
<i>cyproheptadine hcl</i>	. 98
<i>cyred eq</i>	.... 74
CYSTADROPS	97
CYSTAGON	80
CYSTARAN	97
<i>cytarabine</i>	.... 32
D10W/NACL INJ 0.2%	
.....	93
D2.5W/NACL INJ	
0.45%	.... 93
<i>dabigatran etexilate</i>	
<i>mesylate</i>	.... 86
<i>dalfampridine</i>	.... 67
<i>danazol</i>	.... 69
<i>dantrolene sodium</i>	.. 67
DANZITEN	.... 36
<i>dapsone</i>	.... 22
DAPTACEL INJ	.... 92
<i>daptomycin</i>	.... 22
DAPTO MYCIN	.... 22
<i>darunavir</i>	.... 25
<i>dasatinib</i>	.... 36
<i>dasetta 1/35</i>	.... 74
<i>dasetta 7/7/7</i>	.... 74
DAURISMO	.... 36
<i>daysee</i>	.... 74
DAYVIGO	.... 64
<i>deblitane</i>	.... 74
<i>deferasirox</i>	.... 73
DELSTRIGO TAB	.... 26
DENGVAXIA SUS	.... 92
DEPO-SUBQ PROVERA	
104	.... 74
<i>depo-testosterone</i>	.. 69
DESCOVY TAB 120-	
15MG	.... 26
DESCOVY TAB	
200/25MG	.... 26
<i>desipramine hcl</i>	.... 53
<i>desmopressin acetate</i>	
.....	80
<i>desmopressin acetate</i>	
<i>spray</i>	.... 80
<i>desmopressin acetate</i>	
<i>spray refrigerated</i>	80
<i>desvenlafaxine</i>	
<i>succinate</i>	.... 53
<i>dexamethasone</i>	.... 79
DEXAMETHASONE	
INTENSOL	.... 79
<i>dexamethasone</i>	
<i>sodium phosphate</i>	79
<i>dexamethasone</i>	
<i>sodium phosphate</i>	
(<i>ophth</i>)	.... 96
DEXCOM G6 MIS	
RECEIVER	.... 107
DEXCOM G6 MIS	
SENSOR	.... 107
DEXCOM G6 MIS	
TRANSMIT	.... 107
DEXCOM G7 MIS	
RECEIVER	.... 107

DEXCOM G7 MIS	
SENSOR	107
dexamethasone	
<i>hcl</i>	64
dextrose	95
dextrose 10% w/ <i>sodium chloride</i>	
<i>0.45%</i>	93
dextrose 2.5% w/ <i>sodium chloride</i>	
<i>0.45%</i>	93
dextrose 5% in <i>lactated ringers</i> ...	93
dextrose 5% w/ <i>sodium chloride</i>	
<i>0.2%</i>	93
dextrose 5% w/ <i>sodium chloride</i>	
<i>0.225%</i>	93
dextrose 5% w/ <i>sodium chloride</i>	
<i>0.3%</i>	93
dextrose 5% w/ <i>sodium chloride</i>	
<i>0.45%</i>	93
dextrose 5% w/ <i>sodium chloride</i>	
<i>0.9%</i>	93
DIACOMIT	59
diazepam	59, 60
diazepam	
(<i>anticonvulsant</i>) ..	60
diazepam inj	60
diazepam intensol... diazoxide.....	60
diclofenac potassium	
.....	20
diclofenac sodium ... diclofenac sodium	
(<i>ophth</i>).....	96
diclofenac sodium	
(<i>topical</i>)	105
dicloxacillin sodium . dicyclomine hcl.....	31
DIFICID.....	29
diflunisal	20
difluprednate	96
digoxin	51
dihydroergotamine	
<i>mesylate</i>	65
DILANTIN	60
diltiazem hcl.....	49
diltiazem hcl coated <i>beads</i>	49
diltiazem hcl extended <i>release beads</i>	50
dilt-xr.....	49
DIP/TET PED INJ 25- 5LFU.....	92
diphenhydramine hcl	
.....	98
diphenoxylate w/ <i>atropine liq 2.5-</i>	
<i>0.025 mg/5ml</i>	84
diphenoxylate w/ <i>atropine tab 2.5-</i>	
<i>0.025 mg</i>	84
dipyridamole	87
disopyramide	
<i>phosphate</i>	47
disulfiram	68
divalproex sodium..	60
docetaxel.....	35
DOCETAXEL	35
DOCIVYX	35
dofetilide	47
dolishale	74
donepezil	
<i>hydrochloride</i>	52
DOPTELET.....	87
dorzolamide hcl	97
dorzolamide hcl- <i>timolol maleate</i>	
<i>ophth soln 2-0.5%</i>	
.....	97
dotti	78
DOVATO TAB 50- 300MG.....	26
doxazosin mesylate	45
doxepin hcl	53
doxepin hcl (<i>sleep</i>). doxorubicin hcl	64
doxorubicin hcl	
<i>liposomal</i>	34
doxy 100.....	31
doxycycline	
(<i>monohydrate</i>)....	31
doxycycline hyclate	31
DRIZALMA SPRINKLE	
.....	53
dronabinol	82
drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02	
<i>mg</i>	74
drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03	
<i>mg</i>	74
drospirenone-ethinyl estradiol-levomefolate	
<i>tab 3-0.02-0.451</i>	
<i>mg</i>	74
drospirenone-ethinyl estradiol-levomefolate	
<i>tab 3-0.03-0.451</i>	
<i>mg</i>	74
droxidopa	51
DULERA AER 100- 5MCG.....	102
DULERA AER 200- 5MCG.....	102
DULERA AER 50-5MCG	
.....	102
duloxetine hcl	53
DUPIXENT	88
dutasteride	85
dutasteride-tamsulosin <i>hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	
.....	85
e.e.s. 400.....	29
econazole nitrate..	103
EDURANT	25
EDURANT PED.....	25
efavirenz	25
efavirenz-	
<i>emtricitabine-</i>	
<i>tenofovir df tab 600-</i>	
<i>200-300 mg</i>	26
efavirenz-lamivudine- <i>tenofovir df tab 400-</i>	
<i>300-300 mg</i>	26

efavirenz-lamivudine-
 tenofovir df tab 600-
 300-300 mg 26
 ELIGARD 33
 elinest 74
 ELIQUIS 86
 ELIQUIS STARTER
 PACK 86
 eluryng 74
 EMGALITY 65
 EMSAM 53
 emtricitabine 25
 emtricitabine-
 rilpivirine-tenofovir
 df tab 200-25-300
 mg 26
 emtricitabine-tenofovir
 disoproxil fumarate
 tab 100-150 mg .. 26
 emtricitabine-tenofovir
 disoproxil fumarate
 tab 133-200 mg .. 26
 emtricitabine-tenofovir
 disoproxil fumarate
 tab 167-250 mg .. 27
 emtricitabine-tenofovir
 disoproxil fumarate
 tab 200-300 mg .. 27
 EMTRIVA 25
 EMVERM 22
 emzahh 74
 enalapril maleate 45
 enalapril maleate &
 hydrochlorothiazide
 tab 10-25 mg 45
 enalapril maleate &
 hydrochlorothiazide
 tab 5-12.5 mg 45
 ENBREL 88
 ENBREL MINI 88
 ENBREL SURECLICK 88
 endocet tab 10-325mg
 21
 endocet tab 2.5-
 325mg 21
 endocet tab 5-325mg
 21

endocet tab 7.5-
 325mg 21
 ENGERIX-B 92
 enilloring 74
 enoxaparin sodium. 86
 empresse-28 74
 enskyce 74
 ENSTILAR AER 104
 entacapone 55
 entecavir 27
 ENTRESTO CAP 15-
 16MG 46
 ENTRESTO CAP 6-6MG
 46
 ENTRESTO TAB 24-
 26MG 46
 ENTRESTO TAB 49-
 51MG 46
 ENTRESTO TAB 97-
 103MG 46
 enulose 83
 EPCLUSA PAK 150-
 37.5 27
 EPCLUSA PAK 200-
 50MG 28
 EPCLUSA TAB 200-
 50MG 28
 EPCLUSA TAB 400-100
 28
 EPIDIOLEX 60
 epinephrine
 (anaphylaxis) 51,
 100
 epitol 60
 eplerenone 45
 EPRONTIA 60
 ergotamine w/
 caffeine tab 1-100
 mg 65
 ERIVEDGE 36
 ERLEADA 33
 erlotinib hcl 37
 errin 74
 ertapenem sodium . 22
 ery 103
 ery-tab 29

ERYTHROCIN
 LACTOBIONATE ... 29
 erythromycin (acne
 aid) 103
 erythromycin (ophth)
 96
 erythromycin base.. 29
 erythromycin
 ethylsuccinate 29
 erythromycin
 lactobionate 29
 escitalopram oxalate
 53
 eslicarbazepine
 acetate 60
 esomeprazole
 magnesium 85
 estarrylla 74
 estradiol 78
 estradiol &
 norethindrone
 acetate tab 0.5-0.1
 mg 78
 estradiol &
 norethindrone
 acetate tab 1-0.5
 mg 78
 estradiol vaginal 78, 79
 estradiol valerate ... 79
 eszopiclone 64
 ethambutol hcl 27
 ethosuximide 60
 ethynodiol diacetate &
 ethynodiol tab
 1 mg-35 mcg 74
 ethynodiol diacetate &
 ethynodiol tab
 1 mg-50 mcg 75
 etodolac 20
 etonogestrel-ethynil
 estradiol va ring
 0.12-0.015 mg/24hr
 75
 etoposide 35
 etravirine 25
 EULEXIN 33
 euthyrox 81

everolimus.....	37
everolimus (immunosuppressan t).....	91
EVOTAZ TAB 300-150	27
exemestane.....	33
EYSUVIS	97
ezetimibe	48
ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg.....	48
ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg.....	48
ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg.....	48
ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg.....	48
FABRAZYME	80
falmina.....	75
famciclovir.....	28
famotidine	83
famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml	83
FANAPT	56
FANAPT PAK PACK A56	
FARXIGA	69
FASENRA.....	100
FASENRA PEN	100
feirza 1.5/30.....	75
feirza 1/20.....	75
felbamate	60
felodipine	50
fenofibrate.....	48
fenofibrate micronized	48
fentanyl.....	20
fesoterodine fumarate	85
FETZIMA	53
FETZIMA CAP TITRATIO.....	53
FIASP.....	71
FIASP FLEXTOUCH..	71
FIASP PENFILL	71
FIASP PUMPCART ...	71
finasteride	85
<i>flingolimod hcl</i>	67
FINTEPLA.....	60
finzala	75
FIRMAGON	33
flac	98
FLAREX.....	96
FLEBOGAMMA DIF..	90
flecainide acetate ...	47
fluconazole.....	24
fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml	24
fluconazole in nacl 0.9% inj 400 mg/200ml	24
flucytosine	24
fludrocortisone acetate	79
flunisolide (nasal) .	101
fluocinolone acetonide	104
fluocinolone acetonide (otic)	98
fluocinonide	104
fluocinonide emulsified base	104
fluorometholone (ophth)	96
fluorouracil.....	32
fluorouracil (topical)	105
fluoxetine hcl.....	53
fluphenazine decanoate	56
fluphenazine hcl....	56
flurbiprofen	20
flurbiprofen sodium	96
fluticasone propionate	105
fluticasone propionate (nasal).....	101
fluticasone-salmeterol aer powder ba 100- 50 mcg/act.....	102
fluticasone-salmeterol aer powder ba 250- 50 mcg/act.....	102
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-</i> <i>50 mcg/act</i>	<i>102</i>
<i>fluvoxamine maleate</i>	<i>52</i>
<i>fondaparinux sodium</i>	<i>86</i>
<i>fosamprenavir calcium</i>	<i>25</i>
<i>fosinopril sodium</i>	<i>45</i>
<i>fosinopril sodium &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 10-12.5 mg ...</i>	<i>45</i>
<i>fosinopril sodium &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 20-12.5 mg ...</i>	<i>45</i>
FOTIVDA	37
FREESTY LIBR KIT 2 SENSOR	107
FREESTY LIBR KIT 3 SENSOR	107
FREESTY LIBR KIT SENSOR	107
FREESTYLE MIS READER	107
FREESTYLE MIS 2 READER	107
FREESTYLE MIS 3 READER	107
FRINDOVYX	32
FRUZAQLA.....	37
FULPHILA	86
fulvestrant.....	33
furosemide	50
furosemide inj.....	50
FUZEON	25
fyavolv tab 0.5mg- 2.5mcg	79
fyavolv tab 1mg-5mcg	79
FYCOMPA	60
gabapentin	60
galantamine hydrobromide	52
gallifrey.....	81
GAMASTAN INJ	90

GAMMAGARD LIQUID	90	glipizide	69	HEPLISAV-B.....	92
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH	90	glipizide xl.....	69	HERCEP HYLEC SOL	
GAMMAKED	90	glipizide-metformin hcl		60-10000	37
GAMMAPLEX	90	tab 2.5-250 mg ..	69	HERCEPTIN.....	37
GAMUNEX-C	91	glipizide-metformin hcl		HERZUMA.....	37
<i>ganciclovir sodium</i> ..	28	tab 2.5-500 mg ..	69	HIBERIX.....	92
GARDASIL 9	92	glipizide-metformin hcl		HUMIRA	88
<i>gatifloxacin (ophth)</i> ..	96	tab 5-500 mg	69	HUMIRA PEN.....	88
GATTEX.....	84	glycopyrrolate	83	HUMIRA PEN KIT	
GAUZE PADS 2.....	71	glydo.....	105	PS/UV	88
<i>gavilyte-c</i>	83	GLYXAMBI TAB 10-5		HUMIRA PEN-	
<i>gavilyte-g</i>	83	MG	69	CD/UC/HS START	88
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	83	GLYXAMBI TAB 25-5		HUMIRA PEN-	
GAVRETO	37	MG	69	PEDIATRIC UC S..	88
<i>gefitinib</i>	37	GOMEKLI	37	HUMULIN R U-500	
<i>gemcitabine hcl</i>	32	<i>granisetron hcl</i>	82	(CONCENTR	71
<i>gemfibrozil</i>	48	<i>griseofulvin microsize</i>	24	HUMULIN R U-500	
GEMTESA	85	<i>griseofulvin</i>		KWIKPEN.....	71
<i>generlac</i>	83	<i>ultramicrosize</i>	24	<i>hydralazine hcl</i>	51
<i>gengraf</i>	91	<i>guanfacine hcl</i>	51	<i>hydrochlorothiazide</i> ..	50
GENOTROPIN	80	<i>guanfacine hcl (adhd)</i>	64	<i>hydrocodone bitartrate</i>	20, 21
GENOTROPIN MINIQUICK	80	HAEGARDA	87	<i>hydrocodone-</i>	
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	22	<i>hailey 1.5/30</i>	75	<i>acetaminophen soln</i>	
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	22	<i>hailey 24 fe</i>	75	7.5-325 mg/15ml	21
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	22	halobetasol propionate	105	<i>hydrocodone-</i>	
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	22	haloette	75	<i>acetaminophen tab</i>	
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	22	haloperidol	56	10-325 mg	21
<i>gentamicin sulfate</i>	22	haloperidol decanoate	56	<i>hydrocodone-</i>	
<i>gentamicin sulfate (ophth)</i>	96	haloperidol lactate ..	57	<i>acetaminophen tab</i>	
<i>gentamicin sulfate (topical)</i>	103	HARVONI PAK 33.75-		5-325 mg	21
GENVOYA TAB.....	27	150MG.....	28	<i>hydrocodone-</i>	
GILOTRIF	37	HARVONI PAK 45-		<i>ibuprofen tab</i> 7.5-	
<i>glatiramer acetate</i> ..	67	200MG.....	28	200 mg	21
<i>glatopa</i>	67	HARVONI TAB 45-		<i>hydrocortisone</i>	79
GLEOSTINE.....	32	200MG.....	28	<i>hydrocortisone</i>	
<i>glimepiride</i>	69	HARVONI TAB 90-		(iintrarectal)	83
		400MG.....	28	<i>hydrocortisone (rectal)</i>	
		HAVRIX	92	105	
		<i>heather</i>	75	<i>hydrocortisone</i>	
		HEP SOD/NACL INJ		(topical)	105
		25000UNT.....	86	<i>hydrocortisone sod</i>	
		<i>heparin sodium</i>		succinate	79
		(porcine).....	86		

<i>hydrocortisone</i>	
<i>valerate</i>	105
<i>hydromorphone hcl.</i>	21
<i>hydroxychloroquine</i>	
<i>sulfate</i>	90
<i>hydroxyurea</i>	34
<i>hydroxyzine hcl</i>	99
<i>hydroxyzine pamoate</i>	
.....	99
<i>ibandronate sodium</i>	73
<i>IBRANCE</i>	37
<i>ibu</i>	20
<i>ibuprofen</i>	20
<i>icatibant acetate</i>	87
<i>iclevia</i>	75
<i>ICLUSIG</i>	37
<i>IDACIO (2 PEN)</i>	88
<i>IDACIO (2 SYRINGE)</i>	
.....	88
<i>IDACIO CROHN INJ</i>	
<i>DISEASE</i>	88
<i>IDACIO PLAQU INJ</i>	
<i>PSORIASIS</i>	88
<i>IDHIFA</i>	37
<i>imatinib mesylate</i> ...	38
<i>IMBRUVICA</i>	38
<i>imipenem-cilastatin</i>	
<i>intravenous for soln</i>	
<i>250 mg</i>	23
<i>imipenem-cilastatin</i>	
<i>intravenous for soln</i>	
<i>500 mg</i>	23
<i>imipramine hcl</i>	53
<i>imiquimod</i>	106
<i>IMKELDI</i>	38
<i>IMOVAZ RABIES</i>	
(<i>H.D.C.V.</i>)	92
<i>IMPAVIDO</i>	23
<i>INBRIJA</i>	55
<i>incassia</i>	75
<i>INCRELEX</i>	80
<i>INCRUSE ELLIPTA</i> ...	98
<i>indapamide</i>	50
<i>INFANRIX INJ</i>	92
<i>INFLIXIMAB</i>	88
<i>INLYTA</i>	38
<i>INQOVI TAB</i> 35-	
100MG.....	32
<i>INREBIC</i>	38
<i>INSULIN PEN</i>	
<i>NEEDLES: BD-</i>	
<i>EMBECTA</i>	71
<i>INSULIN SAFETY</i>	
<i>NEEDLES: BD-</i>	
<i>EMBECTA</i>	71
<i>INSULIN SYRINGES:</i>	
<i>BD-EMBECTA</i>	71
<i>INTELENCE</i>	25
<i>INTRALIPID</i>	95
<i>introvale</i>	75
<i>INVEGA HAFYERA</i> ..	57
<i>INVEGA SUSTENNA</i>	57
<i>INVEGA TRINZA</i>	57
<i>IPOL INJ INACTIVE</i> .	92
<i>ipratropium bromide</i> 98	
<i>ipratropium bromide</i>	
(<i>nasal</i>).....	98
<i>ipratropium-albuterol</i>	
<i>nebu soln 0.5-2.5(3)</i>	
<i>mg/3ml</i>	98
<i>irbesartan</i>	47
<i>irbesartan-</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>tab 150-12.5 mg.</i> 46	
<i>irbesartan-</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>tab 300-12.5 mg.</i> 46	
<i>irinotecan hcl</i>	34
<i>ISENTRESS</i>	25
<i>ISENTRESS HD</i>	25
<i>isisbloom</i>	75
<i>ISOLYTE-P INJ /D5W</i>	
.....	93
<i>ISOLYTE-S INJ PH 7.4</i>	
.....	93
<i>isoniazid</i>	27
<i>isosorbide dinitrate</i> 51	
<i>isosorbide mononitrate</i>	
.....	51
<i>isotretinoin</i>	103
<i>isradipine</i>	50
<i>ITOVEBI</i>	38
<i>itraconazole</i>	24
<i>ivabradine hcl</i>	51
<i>ivermectin</i>	23
<i>IWILFIN</i>	34
<i>IXCHIQ INJ</i>	92
<i>IXIARO INJ</i>	92
<i>jaimiess</i>	75
<i>JAKAFI</i>	38
<i>jantoven</i>	86
<i>JANUMET TAB</i> 50-	
1000	69
<i>JANUMET TAB</i> 50-	
500MG	69
<i>JANUMET XR TAB</i> 100-	
1000	69
<i>JANUMET XR TAB</i> 50-	
1000	69
<i>JANUMET XR TAB</i> 50-	
500MG	69
<i>JANUVIA</i>	69
<i>JARDIANC</i>	69
<i>jasmiel</i>	75
<i>javygtor</i>	80
<i>JAYPIRCA</i>	38
<i>JENTADUETO TAB</i> 2.5-	
1000	70
<i>JENTADUETO TAB</i> 2.5-	
500.....	69
<i>JENTADUETO TAB</i> 2.5-	
850.....	69
<i>JENTADUETO TAB XR</i>	
2.5-1000MG.....	70
<i>JENTADUETO TAB XR</i>	
5-1000MG	70
<i>jinteli</i>	79
<i>jolessa</i>	75
<i>juleber</i>	75
<i>JULUCA TAB</i> 50-25MG	
.....	27
<i>junel 1.5/30</i>	75
<i>junel 1/20</i>	75
<i>junel fe 1.5/30</i>	75
<i>junel fe 1/20</i>	75
<i>junel fe 24</i>	75
<i>JYLAMVO</i>	90
<i>JYNNEOS</i>	92
<i>KADCYLA</i>	38
<i>kaitlib fe</i>	75

KALETRA SOL.....	27	kionex	73	leflunomide	90
KALYDECO.....	100	KISQALI 200 DOSE	38	lenalidomide	34
KANJINTI.....	38	KISQALI 200 PAK		LENVIMA 10 MG DAILY	
<i>kariva</i>	75	FEMARA	38	DOSE	39
<i>kcl 10 meq/l (0.075%)</i>		KISQALI 400 DOSE	38	LENVIMA 12MG DAILY	
<i>in dextrose 5% &</i>		FEMARA	38	DOSE	39
<i>nacl 0.45% inj.....</i>	93	KISQALI 400 PAK		LENVIMA 20 MG DAILY	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%)</i>		FEMARA	38	DOSE	39
<i>in nacl 0.45% inj .93</i>		KISQALI 600 DOSE	38	LENVIMA 4 MG DAILY	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>		FEMARA	38	DOSE	39
<i>in dextrose 5% &</i>		klayesta.....	103	LENVIMA 8 MG DAILY	
<i>nacl 0.2% inj</i>	93	klor-con	94	DOSE	39
<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>		klor-con 10	94	LENVIMA CAP 14 MG	
<i>in dextrose 5% &</i>		klor-con 8	94	.....	39
<i>nacl 0.45% inj.....</i>	93	klor-con m10.....	94	LENVIMA CAP 18 MG	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>		klor-con m15.....	94	.....	39
<i>in dextrose 5% &</i>		klor-con m20.....	94	LENVIMA CAP 24 MG	
<i>nacl 0.9% inj</i>	93	KOSELUGO.....	39	.....	39
<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>		kourzeq	106	<i>lessina</i>	75
<i>in nacl 0.45% inj .93</i>		KRAZATTI.....	39	<i>letrozole</i>	33
<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>		kurvelo	75	<i>leucovorin calcium</i> ..	44
<i>in nacl 0.9% inj ...93</i>		<i>labetalol hcl</i>	49	LEUKERAN.....	32
<i>kcl 30 meq/l (0.224%)</i>		<i>lacosamide</i>	60	<i>leuprolide acetate</i> ...	33
<i>in dextrose 5% &</i>		<i>lacosamide oral</i>	61	<i>levalbuterol hcl</i>	99
<i>nacl 0.45% inj.....</i>	94	<i>lactated ringer's</i>		<i>levalbuterol tartrate</i> 99	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>		<i>solution</i>	94	<i>levetiracetam</i>	61
<i>dextrose 5% & nacl</i>		<i>lactic acid (ammonium</i>		LEVETIRACETAM	61
<i>0.45% inj</i>	94	<i>lactate)</i>	106	<i>levetiracetam in</i>	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>		<i>lactulose</i>	83	<i>sodium chloride iv</i>	
<i>dextrose 5% & nacl</i>		<i>lactulose</i>		<i>soln 1000 mg/100ml</i>	
<i>0.9% inj</i>	94	<i>(encephalopathy)</i>	83	.....	61
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>		<i>lamivudine</i>	25	<i>levetiracetam in</i>	
<i>nacl 0.9% inj</i>	94	<i>lamivudine (hbv) ...</i>	28	<i>sodium chloride iv</i>	
KCL/D5W/NACL INJ		<i>lamivudine-zidovudine</i>		<i>soln 1500 mg/100ml</i>	
<i>0.3/0.9%.....</i>	94	<i>tab 150-300 mg..</i>	27	.....	61
<i>kelnor 1/35.....</i>	75	<i>lamotrigine</i>	61	<i>levetiracetam in</i>	
<i>kelnor 1/50.....</i>	75	<i>lanreotide acetate ..</i>	80	<i>sodium chloride iv</i>	
KERENDIA	45	<i>lansoprazole.....</i>	85	<i>soln 500 mg/100ml</i>	
KESIMPTA	67	<i>lapatinib ditosylate.</i>	39	.....	61
<i>ketoconazole.....</i>	24	<i>larin 1.5/30.....</i>	75	<i>levobunolol hcl.....</i>	97
<i>ketoconazole (topical)</i>		<i>larin 1/20.....</i>	75	<i>levocarnitine</i>	
.....	103	<i>larin 24 fe.....</i>	75	<i>(metabolic</i>	
<i>ketorolac</i>		<i>larin fe 1.5/30</i>	75	<i>modifiers)</i>	80
<i>tromethamine</i>		<i>larin fe 1/20</i>	75	<i>levocetirizine</i>	
<i>(ophth).....</i>	96	<i>latanoprost</i>	97	<i>dihydrochloride</i> ...	99
KEYTRUDA.....	38	<i>layolis fe</i>	75	<i>levofloxacin</i>	30
KINRIX INJ	92	<i>LAZCLUZE.....</i>	39		

<i>levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml/30</i>	105
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml</i>	30
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml</i>	30
<i>levonest</i>	75
<i>levonor-eth est tab 0.15- 0.02/0.025/0.03 mg &eth est 0.01 mg.</i>	76
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	76
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	76
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	76
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05- 30/0.075-40/0.125- 30mg-mcg</i>	76
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90- 20 mcg</i>	76
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	76
<i>levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	76
<i>levora 0.15/30-28</i>	76
<i>levo-t</i>	81
<i>levothyroxine sodium</i>	81
<i>levoxyl</i>	81
<i>l-glutamine (sickle cell)</i>	87
<i>lidocaine</i>	105
<i>lidocaine hcl</i>	105
<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i>	20
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i>	106
<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>	105
<i>lidocan</i>	105
<i>LILETTA</i>	76
<i>linezolid</i>	23
<i>LINEZOLID INJ 2MG/ML</i>	23
<i>LINZESS</i>	84
<i>liothyronine sodium</i>	82
<i>lisinopril</i>	45
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	45
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	45
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	45
<i>lithium</i>	66
<i>lithium carbonate</i>	66
<i>LIVTENCITY</i>	28
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	76
<i>loestrin 1/20-21</i>	76
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	76
<i>loestrin fe 1/20</i>	76
<i>lojaimiess</i>	76
<i>LOKELMA</i>	73
<i>LONSURF TAB 15-6.14</i>	32
<i>LONSURF TAB 20-8.19</i>	32
<i>loperamide hcl</i>	84
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	27
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	27
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	27
<i>lorazepam</i>	52
<i>lorazepam intensol</i>	52
<i>LORBRENA</i>	39
<i>loryna</i>	76
<i>losartan potassium</i>	47
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	46
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	46
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	46
<i>LOTEMAX</i>	96
<i>loteprednol etabonate</i>	96
<i>lovastatin</i>	48
<i>low-ogestrel</i>	76
<i>loxapine succinate</i>	57
<i>LUMAKRAS</i>	39
<i>LUMIGAN</i>	97
<i>LUMIZYME</i>	80
<i>LUPRON DEPOT (1-MONTH)</i>	33
<i>LUPRON DEPOT (3-MONTH)</i>	33
<i>LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)</i>	80
<i>LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)</i>	80
<i>LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH)</i>	80
<i>lurasidone hcl</i>	57
<i>lulera</i>	76
<i>LYBALVI TAB 10-10MG</i>	57
<i>LYBALVI TAB 15-10MG</i>	57
<i>LYBALVI TAB 20-10MG</i>	57
<i>LYBALVI TAB 5-10MG</i>	57
<i>lyleq</i>	76
<i>lyllana</i>	79
<i>LYNPARZA</i>	39
<i>LYSODREN</i>	33
<i>LYTGEOBI (12 MG DAILY DOSE)</i>	40

LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	40	MENACTRA INJ	92	<i>metronidazole vaginal</i>	86
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	40	MENQUADFI	92	<i>metyrosine</i>	51
<i>lyza</i>	76	MENVEO INJ.....	92	<i>mibelas 24 fe</i>	76
<i>magnesium sulfate</i> .	94	MENVEO SOL.....	92	<i>micafungin sodium</i> .	24
MAGNESIUM SULFATE	94	<i>mercaptopurine</i> 32, 33		<i>microgestin 1.5/30</i> .	76
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	94	<i>meropenem</i>	23	<i>microgestin 1/20</i>	76
<i>malathion</i>	106	<i>mesalamine</i>	83	<i>microgestin fe 1.5/30</i>	76
<i>maraviroc</i>	25	<i>mesalamine w/ cleanser</i>	83	<i>microgestin fe 1/20</i> 76	
<i>marlissa</i>	76	<i>mesna</i>	44	<i>midodrine hcl</i>	51
MARPLAN	54	MESNEX.....	44	MIEBO	97
MATULANE.....	34	<i>metformin hcl</i>	70	<i>mifepristone</i>	
MAVYRET PAK 50- 20MG	28	<i>methadone hcl</i>	21	<i>(hyperglycemia)</i> ..	80
MAVYRET TAB 100- 40MG	28	<i>methadone</i>	21	<i>mili</i>	76
<i>meclizine hcl</i>	82	<i>methazolamide</i>	50	<i>mimvey</i>	79
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	81	<i>methenamine hippurate</i>	23	<i>minocycline hcl</i>	31
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive)</i>	76	<i>methimazole</i>	82	<i>minoxidil</i>	51
<i>mefloquine hcl</i>	25	<i>methocarbamol</i> 67, 68		<i>mirtazapine</i>	54
<i>megestrol acetate</i> ..33, 81		<i>methotrexate sodium</i>	33, 90	<i>misoprostol</i>	84
<i>megestrol acetate (appetite)</i>	81	<i>metsuximide</i>	61	MITIGARE.....	20
MEKINIST	40	<i>methylphenidate hcl</i> 64		M-M-R II INJ.....	92
MEKTOVI	40	<i>methylprednisolone</i> 79		M-NATAL PLUS TAB	94
<i>meloxicam</i>	20	<i>methylprednisolone acetate</i>	79	<i>modafinil</i>	68
<i>memantine hcl</i>	52	<i>methylprednisolone sod succ</i>	79	<i>moexipril hcl</i>	45
<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack</i> .52		<i>methyltestosterone</i> 69		<i>molindone hcl</i>	57
<i>memantine hcl-</i> donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg ....52		<i>metoclopramide hcl</i> 82		<i>mometasone furoate</i>	105
<i>memantine hcl-</i> donepezil hcl cap er 24hr 21-10 mg ....52		<i>metolazone</i>	50	MONJUVI.....	40
<i>memantine hcl-</i> donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg ....52		<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i> ... 49		<i>mono-linyah</i>	76
		<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i> ... 49		<i>montelukast sodium</i>	
		<i>metoprolol succinate</i>	49	99, 100	
		<i>metoprolol tartrate</i> . 49		<i>morphine sulfate</i> ....21	
		<i>metronidazole</i>	23	MOUNJARO.....	70
		<i>metronidazole (topical)</i>	106	MOVANTIK	84
				<i>moxifloxacin hcl</i> ....30	
				<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i>	96
				<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj.</i> .30	
				MRESVIA.....	92
				MULTAQ.....	47
				<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	94
				<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	94

<i>mupirocin</i>	.....	103
<i>mycophenolate mofetil</i>	.....	91
<i>mycophenolate sodium</i>	.....	91
MYRBETRIQ	.....	85
<i>nabumetone</i>	.....	20
<i>nadolol</i>	.....	49
<i>nafcillin sodium</i>	.....	31
NAGLAZYME	.....	80
<i>nalbuphine hcl</i>	.....	21
<i>naloxone hcl</i>	.....	68
<i>naltrexone hcl</i>	.....	68
NAMZARIC CAP 14- 10MG	.....	52
NAMZARIC CAP 21- 10MG	.....	52
NAMZARIC CAP 28- 10MG	.....	52
NAMZARIC CAP 7- 10MG	.....	52
NAMZARIC CAP PACK	.....	53
<i>naproxen</i>	.....	20
<i>naproxen dr</i>	.....	20
<i>naproxen sodium</i>	....	20
<i>naratriptan hcl</i>	.....	65
NATACYN	.....	96
<i>nateglinide</i>	.....	70
NAYZILAM	.....	61
<i>nebivolol hcl</i>	.....	49
<i>necon 0.5/35-28</i>	....	76
<i>nefazodone hcl</i>	.....	54
<i>neomycin sulfate</i>	....	23
<i>neomycin-bacitrac zn-</i> <i>polymyx 5(3.5)mg- 400unt-10000unt op oin</i>	.....	96
<i>neomycin-polymy- gramcid op sol 1.75-10000- 0.025mg-unt-mg/ml</i>	.....	96
<i>neomycin-polymyxin- dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	..	95
<i>neomycin-polymyxin- dexamethasone</i>		
<i>ophth susp 0.1%</i>	.	95
<i>neomycin-polymyxin- hc ophth susp</i>	....	95
<i>neomycin-polymyxin- hc otic soln 1%</i>	... ..	98
<i>neomycin-polymyxin- hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	.....	98
<i>neo-polycin 5(3.5)mg- 400unt-10000unt op oin</i>	.....	96
<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i>	.....	95
NERLYNX	.....	40
<i>nevirapine</i>	.....	25
NEXLETOL	.....	48
NEXLIZET TAB 180/10MG	.....	48
NEXPLANON	.....	76
<i>niacin</i>		
<i>(antihyperlipidemic)</i>		
	.....	48
<i>nicardipine hcl</i>	.....	50
NICOTROL INHALER	68	
NICOTROL NS	.....	68
<i>nifedipine</i>	.....	50
<i>nikki</i>	.....	76
<i>nilotinib hcl</i>	.....	40
<i>nilutamide</i>	.....	33
<i>nimodipine</i>	.....	50
NINLARO	.....	40
<i>nitazoxanide</i>	.....	23
<i>nitisinone</i>	.....	81
NITRO-BID	.....	51
<i>nitrofurantoin</i>		
<i>macrocrystal</i>	.....	23
<i>nitrofurantoin</i>		
<i>monohyd macro</i>	..	23
<i>nitroglycerin</i>	.....	51
<i>nitroglycerin (intra- anal)</i>	.....	106
<i>nizatidine</i>	.....	83
<i>nora-be</i>	.....	76
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	76	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>	.....	77
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	....	77
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	.....	77
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg.</i>	77	
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	77	
<i>norethindrone acetate</i>		
	.....	81
<i>norethindrone acetate- ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	..	79
<i>norethindrone acetate- ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	.....	79
<i>norethindrone ac- ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg- mcg</i>	.....	77
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	.....	77
<i>norgestimate-eth estradi tab 0.18- 25/0.215-25/0.25- 25 mg-mcg</i>	.....	77
<i>norgestimate-eth estradi tab 0.18- 35/0.215-35/0.25- 35 mg-mcg</i>	.....	77
<i>norlyroc</i>	.....	77
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	..	77
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	....	77
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	....	77
<i>nortrel 7/7/7</i>	....	77
<i>nortriptyline hcl</i>	....	54

NORVIR.....	25
NOVOLIN INJ 70/30	71
NOVOLIN INJ 70/30 FP	71
NOVOLIN N.....	71
NOVOLIN N FLEXPEN	71
NOVOLIN R.....	71
NOVOLIN R FLEXPEN	71
NOVOLOG.....	72
NOVOLOG FLEXPEN	72
NOVOLOG MIX INJ 70/30.....	72
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN.....	72
NOVOLOG PENFILL .	72
NUBEQA.....	34
NUEDEXTA CAP 20-10MG	66
NULOJIX.....	91
NUPLAZID	57
NURTEC	65
NUTRILIPID	95
NUZYRA	31
nyamyc	103
nylia 1/35.....	77
nylia 7/7/7	77
nystatin.....	24
nystatin (mouth-throat)	106
nystatin (topical) ..	103
nystop	103
ocella	77
OCTAGAM.....	91
octreotide acetate...	81
ODEFSEY TAB	27
ODOMZO	40
OFEV	100
ofloxacin (ophth)	96
ofloxacin (otic)	98
OGIVRI	40
OGSIVEO.....	40
OJEMDA	40
OJJAARA.....	40
olanzapine	57
<i>olmesartan medoxomil</i>	47
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i> ..	46
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i> ..	46
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i> ..	46
<i>olmesartan amlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i> 46	
<i>olmesartan amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i> ..	46
<i>olmesartan amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i> 46	
<i>olmesartan amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i> 46	
<i>olmesartan amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i> ..	46
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i> ..	48
<i>omeprazole</i>	85
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6.....	72
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6.....	72
OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO	72
OMNIPOD 5 G7 MIS PODS.....	72
OMNIPOD 5 L2 KIT INTRO G6	72
OMNIPOD 5 LB MIS PODS G6	72
OMNIPOD DASH KIT INTRO	72
OMNIPOD DASH MIS PODS	72
OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY	72
OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY	72
OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY	72
OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY	72
OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY	72
OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY	72
OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY	72
OMNIPOD MIS CLASSIC.....	72
ondansetron	82
ondansetron hcl	82
ONTRUZANT	40
ONUREG.....	33
OPIPZA	57
OPSUMIT.....	52
ORGOVYX.....	34
ORKAMBI GRA 100-125.....	100
ORKAMBI GRA 150-188.....	100
ORKAMBI GRA 75-94MG.....	100
ORKAMBI TAB 100-125.....	100
ORKAMBI TAB 200-125.....	100
ORSERDU	34
<i>oseltamivir phosphate</i>	28
<i>oxacillin sodium</i>	31
<i>oxaliplatin</i>	32
<i>oxcarbazepine</i>	61

<i>oxybutynin chloride</i>	85	<i>sulfate for soln</i>	236	<i>pindolol</i>	49
<i>oxycodone hcl</i>	21	<i>gm</i>	84	<i>pioglitazone hcl</i>	70
<i>oxycodone w/</i>		<i>peg 3350-kcl-sod</i>		<i>pioglitazone hcl-</i>	
<i>acetaminophen tab</i>		<i>bicarb-nacl for soln</i>		<i>metformin hcl tab</i>	
10-325 mg	22	420 gm	84	15-500 mg	70
<i>oxycodone w/</i>		<i>PEGASYS</i>	28	<i>pioglitazone hcl-</i>	
<i>acetaminophen tab</i>		<i>PEMAZYRE</i>	40	<i>metformin hcl tab</i>	
2.5-325 mg	22	<i>pemetrexed disodium</i>		15-850 mg	70
<i>oxycodone w/</i>		.....	33	<i>piperacillin sod-</i>	
<i>acetaminophen tab</i>		<i>PENBRAYA INJ</i>	92	<i>tazobactam na for</i>	
5-325 mg	22	<i>penicillamine</i>	73	<i>inj 3.375 gm (3-</i>	
<i>oxycodone w/</i>		<i>penicillin g potassium</i>		<i>0.375 gm)</i>	31
<i>acetaminophen tab</i>		.....	31	<i>piperacillin sod-</i>	
7.5-325 mg	22	<i>penicillin g sodium</i>	31	<i>tazobactam sod for</i>	
<i>OXYCONTIN</i>	21	<i>penicillin v potassium</i>		<i>inj 13.5 gm (12-1.5</i>	
<i>OZEMPIC (0.25 OR 0.5</i>		.....	31	<i>gm)</i>	31
<i>MG/DOSE)</i>	70	<i>PENTACEL INJ</i>	92	<i>piperacillin sod-</i>	
<i>OZEMPIC (0.25 OR</i>		<i>pentamidine</i>		<i>tazobactam sod for</i>	
<i>0.5MG/DOSE)</i>	70	<i>isethionate inh</i>	23	<i>inj 2.25 gm (2-0.25</i>	
<i>OZEMPIC (1MG/DOSE)</i>		<i>pentamidine</i>		<i>gm)</i>	31
.....	70	<i>isethionate inj</i>	23	<i>piperacillin sod-</i>	
<i>OZEMPIC (2MG/DOSE)</i>		<i>pentoxifylline</i>	87	<i>tazobactam sod for</i>	
.....	70	<i>perampanel</i>	61	<i>inj 4.5 gm (4-0.5</i>	
<i>pacerone</i>	47	<i>perindopril erbumine</i>		<i>gm)</i>	31
<i>paclitaxel</i>	35	<i>periogard</i>	106	<i>piperacillin sod-</i>	
<i>paclitaxel inj 100mg</i>	35	<i>permethrin</i>	106	<i>tazobactam sod for</i>	
<i>paliperidone</i>	57	<i>perphenazine</i>	57	<i>inj 40.5 gm (36-4.5</i>	
<i>pamidronate disodium</i>		<i>pfizerpen</i>	31	<i>gm)</i>	31
.....	73	<i>phenelzine sulfate</i>	54	<i>PIQRAY 200MG DAILY</i>	
<i>PAMIDRONATE</i>		<i>phenobarbital</i>	61	<i>DOSE</i>	40
<i>DISODIUM</i>	73	<i>phenobarbital sodium</i>		<i>PIQRAY 250MG TAB</i>	
<i>PANRETIN</i>	106	.....	61	<i>DOSE</i>	41
<i>pantoprazole sodium</i>		<i>phenytek</i>	61	<i>PIQRAY 300MG DAILY</i>	
.....	85	<i>phenytoin</i>	61	<i>DOSE</i>	41
<i>PANZYGA</i>	91	<i>phenytoin sodium</i>	61	<i>pirfenidone</i>	100
<i>paricalcitol</i>	82	<i>phenytoin sodium</i>		<i>piroxicam</i>	20
<i>paroxetine hcl</i>	54	.....	61	<i>plenamine</i>	95
<i>PAXLOVID PAK</i>	28	<i>extended</i>	61	<i>PLENUV SOL</i>	84
<i>PAXLOVID TAB 150-</i>		<i>PHESGO SOL</i>	40	<i>podofilox</i>	106
<i>100</i>	28	<i>philith</i>	77	<i>polycin ophth oint</i>	96
<i>PAXLOVID TAB 300-</i>		<i>PIFELTRO</i>	25	<i>polymyxin b sulfate</i>	23
<i>100</i>	28	<i>pilocarpine hcl</i>	97	<i>polymyxin b-</i>	
<i>pazopanib hcl</i>	40	<i>pilocarpine hcl (oral)</i>		<i>trimethoprim ophth</i>	
<i>PEDIARIX INJ 0.5ML92</i>		.....	106	<i>soln 10000 unit/ml-</i>	
<i>PEDVAX HIB</i>	92	<i>pimecrolimus</i>	106	<i>0.1%</i>	96
<i>peg 3350-kcl-na</i>		<i>pimozide</i>	58	<i>POMALYST</i>	34
<i>bicarb-nacl-na</i>		<i>pimtrea</i>	77	<i>portia-28</i>	77

<i>posaconazole</i>	24
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	94
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	94
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	94
<i>potassium chloride</i>	94
<i>potassium chloride</i> 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj	94
<i>potassium chloride</i> microencapsulated crystals er	94
<i>potassium citrate</i> (alkalinizer)	85
<i>pramipexole</i> dihydrochloride	55
<i>prasugrel hcl</i>	87
<i>pravastatin sodium</i>	48
<i>praziquantel</i>	23
<i>prazosin hcl</i>	45
<i>prednisolone</i>	79
<i>prednisolone acetate</i> (ophth)	96
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP	96
<i>prednisolone sodium</i> phosphate	79
<i>prednisone</i>	79, 80
PREDNISONE INTENSOL	80
<i>pregabalin</i>	62
PREMASOL SOL 10%	95
PRENATAL TAB 27- 1MG	95
PRENATAL TAB PLUS	95
<i>prevalite</i>	48
PREVYMIS	28
PREZCOBIX TAB 800- 150	27
PREZISTA	26
PRIFTIN	27
<i>primaquine phosphate</i>	25
PRIMAQUINE	
PHOSPHATE	25
<i>primidone</i>	62
PRIORIX INJ	92
PRIVIGEN	91
<i>probenecid</i>	20
<i>prochlorperazine</i>	82
<i>edisylate</i>	82
<i>prochlorperazine</i> <i>maleate</i>	82
PROCRIT	86
<i>proctocort</i>	106
<i>procto-med hc</i>	106
<i>proctosol hc</i>	106
<i>proctozone-hc</i>	106
<i>progesterone</i>	81
PROGRAF	91
PROLASTIN-C	100
PROLIA	73
<i>promethazine hcl</i>	82
<i>propafenone hcl</i>	47
<i>proparacaine hcl</i>	97
<i>propranolol hcl</i>	49
<i>propylthiouracil</i>	82
PROQUAD INJ	92
PROSOL INJ 20%	95
<i>protriptyline hcl</i>	54
PULMOZYME	100
PURIXAN	33
<i>pyrazinamide</i>	27
<i>pyridostigmine</i> <i>bromide</i>	66
<i>pyrimethamine</i>	23
PYZCHIVA	89
QINLOCK	41
QUADRACEL INJ 0.5ML	92
<i>quetiapine fumarate</i>	58
<i>quinapril hcl</i>	45
<i>quinidine sulfate</i>	47
<i>quinine sulfate</i>	25
QULIPTA	65
RABAVERT INJ	92
<i>rabeprazole sodium</i>	85
RALDESY	54
<i>raloxifene hcl</i>	81
<i>ramipril</i>	45
<i>ranolazine</i>	51
<i>rasagiline mesylate</i>	55
<i>reclipsen</i>	77
RECOMBIVAX HB	92
REGRANEX	106
RELENZA DISKHALER	28
RELISTOR	84
REMICADE	89
RENFLEXIS	89
<i>repaglinide</i>	70
REPATHA	48
REPATHA <i>PUSHTRONEX</i> <i>SYSTEM</i>	48
REPATHA SURECLICK	48
RESTASIS	97
RESTASIS MULTIDOSE	97
RETEVMO	41
REVUFORJ	41
REXULTI	58
REYATAZ	26
REZLIDHIA	41
REZUROCK	91
RHOPRESSA	97
<i>ribavirin (hepatitis c)</i>	28
<i>rifabutin</i>	27
<i>rifampin</i>	27
<i>riluzole</i>	66
<i>rimantadine</i> <i>hydrochloride</i>	28
RINVOQ	89
RINVOQ LQ	89
<i>risedronate sodium</i>	73
<i>risperidone</i>	58
<i>risperidone</i> <i>microspheres</i>	58
<i>ritonavir</i>	26
<i>rivaroxaban</i>	86
<i>rivastigmine</i>	53
<i>rivastigmine tartrate</i>	53
rivelsa	77

<i>rizatriptan benzoate</i>	66	<i>sod sulfate-pot sulf-</i>	<i>sulfacetamide sodium-</i>
ROCKLATAN DRO	97	<i>mg sulf oral sol</i>	<i>prednisolone ophth</i>
<i>roflumilast</i>	100, 101	17.5-3.13-1.6	<i>soln 10-</i>
ROMVIMZA	41	gm/177ml	0.23(0.25)%
<i>ropinirole</i>		..... 84	..... 95
<i>hydrochloride</i>	55	<i>sodium chloride</i>	<i>sulfadiazine</i>
<i>rosuvastatin calcium</i>	48	..... 94	..... 23
<i>rosyrah</i>	77	<i>sodium chloride (gu</i>	<i>sulfamethoxazole-</i>
ROTARIX SUS	92	<i>irrigant)</i>	<i>trimethoprim iv soln</i>
ROTATEQ SOL	92	..... 106	400-80 mg/5ml
<i>roweepra</i>	62	<i>sodium fluoride chew;</i>	... 23
ROZLYTREK	41	<i>tab; 1.1 (0.5 f)</i>	<i>sulfamethoxazole-</i>
RUBRACA	41	<i>mg/ml soln</i>	<i>trimethoprim susp</i>
<i>rufinamide</i>	62	..... 95	200-40 mg/5ml
RUKOBIA	26	<i>SODIUM OXYBATE</i>	... 23
RYBELSUS	70	..... 68	<i>sulfamethoxazole-</i>
RYDAPT	41	<i>sodium phenylbutyrate</i>	<i>trimethoprim tab</i>
<i>sajazir</i>	87	..... 81	400-80 mg
SANTYL	106	<i>sodium polystyrene</i>	..... 23
<i>sapropterin</i>		<i>sulfonate powder</i>	<i>sulfamethoxazole-</i>
<i>dihydrochloride</i>	81	..... 73	<i>trimethoprim tab</i>
SCEMBLIX	41	<i>solifenacin succinate</i>	800-160 mg
<i>scopolamine</i>	82	85	... 23
SECUADO	58	<i>SOLIQUA INJ</i>	<i>SULFAMYRON</i>
<i>selegiline hcl</i>	55	100/33	..... 103
<i>selenium sulfide</i>	103	..... 72	<i>sulfasalazine</i>
SELZENTRY	26	<i>SOLTAMOX</i>	..... 83
SEREVENT DISKUS	99	..... 34	<i>sulindac</i>
<i>sertraline hcl</i>	54	<i>SOLU-CORTEF</i>	..... 20
<i>setlakin</i>	77	<i>SOMATULINE DEPOT</i>	<i>sumatriptan</i>
<i>sharobel</i>	77	..... 81	..... 66
SHINGRIX	93	<i>SOMAVERT</i>	<i>sumatriptan succinate</i>
SIGNIFOR	81	..... 81	..... 66
SIKLOS	87	<i>sorafenib tosylate</i>	<i>sunitinib malate</i>
<i>sildenafil citrate</i>		.. 42	..... 42
<i>(pulmonary</i>		<i>sotalol hcl</i>	<i>SUNLENCA</i>
<i>hypertension)</i>	52	..... 47	..... 26
<i>silver sulfadiazine</i>	103	<i>sotalol hcl (afib/afl)</i>	<i>syeda</i>
SIMBRINZA SUS 1-		..... 47	..... 77
0.2%	97	<i>SOTYKTU</i>	<i>SYMDEKO TAB</i>
<i>simliya</i>	77	..... 89	100-150
<i>simpesse</i>	77	<i>spironolactone</i>	..... 101
<i>simvastatin</i>	48	..... 45	<i>SYMDEKO TAB</i>
<i>sirolimus</i>	91	<i>spironolactone &</i>	50-75MG
SIRTURO	27	<i>hydrochlorothiazide</i>	..... 101
SKYRIZI	89	<i>tab 25-25 mg</i>	<i>SYMPAZAN</i>
SKYRIZI PEN	89	..... 50	..... 62
		<i>sprintec 28</i>	<i>SYMTUZA TAB</i>
		..... 77	..... 27
		<i>SPRITAM</i>	<i>SYNAREL</i>
		..... 62	..... 81
		<i>sps</i>	<i>SYNJARDY TAB</i>
		..... 73	12.5-1000MG
		<i>sps rectal</i>	..... 70
		..... 73	<i>SYNJARDY TAB</i>
		<i>sronyx</i>	12.5-500
		..... 77	..... 70
		<i>ssd</i>	<i>SYNJARDY TAB</i>
		..... 103	5-
		<i>STELARA</i>	1000MG
		..... 89	..... 70
		<i>STIVARGA</i>	<i>SYNJARDY TAB</i>
		..... 42	5-
		<i>streptomycin sulfate</i>	500MG
		23	..... 70
		<i>STRIBILD TAB</i>	<i>SYNJARDY XR TAB</i>
		..... 27	10-
		<i>subvenite</i>	1000
		..... 62	..... 70
		<i>sucralfate</i>	<i>SYNJARDY XR TAB</i>
		..... 84	12.5-1000
		<i>sulfacetamide sodium</i>	..... 70
		<i>(acne)</i>	<i>SYNJARDY XR TAB</i>
		..... 103	25-1000
		<i>sulfacetamide sodium</i>	..... 70
		<i>(ophth)</i>	
		..... 96	

SYNJARDY XR TAB 5-1000MG.....	70
SYNTHROID	82
TABLOID	33
TABRECTA	42
tacrolimus	91
<i>tacrolimus (topical)</i>	106
tadalafil.....	85
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i>	52
TAFINLAR	42
TAGRISSO	42
TALZENNA	42
tamoxifen citrate	34
tamsulosin hcl.....	85
tarina 24 fe.....	77
tarina fe 1/20 eq	77
TASIGNA	42
tasimelteon.....	64
TAVNEOS	87
tazarotene	104
tazicef.....	29
TAZORAC	104
TAZVERIK.....	42
TECENTRIQ.....	42
TECENTRIQ INJ HYBREZA.....	42
TEFLARO	29
telmisartan	47
<i>telmisartan-</i> <i>amlodipine tab 40-10 mg</i>	47
<i>telmisartan-</i> <i>amlodipine tab 40-5 mg</i>	47
<i>telmisartan-</i> <i>amlodipine tab 80-10 mg</i>	47
<i>telmisartan-</i> <i>amlodipine tab 80-5 mg</i>	47
<i>telmisartan-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	47
telmisartan- <i>hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i> ..	47
telmisartan- <i>hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i> ..	47
temazepam	65
TENIVAC INJ 5-2LF	93
tenofovir disoproxil fumarate.....	26
TEPMETKO	42
terazosin hcl.....	45
terbinafine hcl	24
terbutaline sulfate..	99
terconazole vaginal	86
TERIPARATIDE	73
testosterone	69
<i>testosterone cypionate</i>	69
<i>testosterone enanthate</i>	69
<i>testosterone pump</i> ..	69
tetrabenazine	66
tetracycline hcl	31
THALOMID	34
THEO-24	101
theophylline	101
thioridazine hcl	58
thiothixene.....	58
tiadylt er.....	50
tiagabine hcl	62
TIBSOVO	42
ticagrelor	87
TICOVAC	93
tigecycline.....	31
tilia fe.....	78
timolol maleate.....	49
<i>timolol maleate (ophth)</i>	97
tinidazole	23
TIVICAY	26
TIVICAY PD	26
tizanidine hcl	68
TOBI PODHALER	23
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	95
tobramycin.....	24
<i>tobramycin (ophth)</i> ..	96
<i>tobramycin sulfate</i> ..	24
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i> ..	95
tolterodine tartrate .	85
topiramate	62
toremifene citrate...	34
torpenz	42
torsemide.....	50
TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	72
TOUJEO SOLOSTAR	72
TPN ELECTROL INJ .	94
TRADJENTA	70
tramadol hcl	22
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	22
trandolapril.....	45
tranexamic acid	87
tranylcypromine sulfate.....	54
TRAVASOL INJ 10% ..	95
TRAZIMERA	42
trazodone hcl.....	54
TRECATOR.....	27
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	98
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	98
TREMFYA	89
TREMFYA INDUCTION PACK FO	89
treprostинil	52
TRESIBA	72
<i>TRESIBA FLEXTOUCH</i>	72
tretinoin	103
<i>tretinoin (chemotherapy)</i> ..	35
triамcinolone acetonide (mouth)	106

<i>triamcinolone acetonide (topical)</i>	105	<i>tri-mili</i> 78	<i>valsartan-</i>
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg</i> ... 50		<i>trimipramine maleate</i> 54	<i>hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i> . 47
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg</i> ... 50		TRINTELLIX 54	<i>valsartan-</i>
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 75-50 mg</i> 50		<i>tri-nymyo</i> 78	<i>hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i> 47
<i>tridacaine ii</i> 105		<i>tri-sprintec</i> 78	<i>valsartan-</i>
<i>triderm</i> 105		TRIUMEQ PD TAB ... 27	<i>hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i> . 47
<i>treintine hcl</i> 73		TRIUMEQ TAB 27	<i>valsartan-</i>
<i>tri-estarrylla</i> 78		<i>trivora-28</i> 78	<i>hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i> 47
<i>trifluoperazine hcl</i> ... 58		<i>tri-vylibra</i> 78	<i>valsartan-</i>
<i>trifluridine</i> 96		<i>tri-vylibra lo</i> 78	<i>hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i> ... 47
<i>trihexyphenidyl hcl</i> . 55		TROGARZO 26	VALTOCO 10 MG
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG		TROPHAMINE INJ 10% 95	DOSE 62
	70	TRUE METRIX KIT AIR 107	VALTOCO 15 MG
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	70	TRUE METRIX KIT METER 107	DOSE 62
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG		TRUE METRIX STRIPS 107	VALTOCO 20 MG
	70	TRULICITY 70	DOSE 62
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG		TRUMENBA 93	VALTOCO 5 MG DOSE
	70	TRUQAP 42	..... 62
TRIKAFTA PAK 59.5MG	101	TRUXIMA 42	<i>valtya 1/50</i> 78
TRIKAFTA PAK 75MG		TUKYSA 42	<i>vancomycin hcl</i> 24
	101	TURALIO 42	VANCOMYCIN INJ 1 GM 24
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	101	<i>turqoz</i> 78	VANCOMYCIN INJ 500MG 24
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG 101		<i>twice-daily clindamycin phosphate (topical)</i> 103	VANCOMYCIN INJ 750MG 24
<i>tri-legest fe</i> 78		TWINRIX INJ 93	VANFLYTA 42
<i>tri-linyah</i> 78		TYBOST 26	VAQTA 93
<i>tri-lo-estarrylla</i> 78		<i>tydemy</i> 78	<i>varenicline tartrate</i> . 68
<i>tri-lo-marzia</i> 78		TYENNE 89, 90	<i>varenicline tartrate tab</i>
<i>tri-lo-mili</i> 78		TYPHIM VI 93	11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack... 68
<i>tri-lo-sprintec</i> 78		UBRELVY 66	VARIVAX 93
<i>trimethoprim</i> 24		<i>unithroid</i> 82	VASCEPA 48

VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK)	99	XARELTO	86	XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY) ..	44
VEOZAH	81	XARELTO STAR TAB 15/20MG.....	86	XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) ...	44
verapamil hcl	50	XATMEP	90	XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY) ..	44
VERQUVO	51	XCOPRI	63	XTANDI	34
VERSACLOZ	58	XCOPRI PAK 100-150	63	xulane	78
VERZENIO	43	XCOPRI PAK 12.5-25	63	XULTOPHY INJ 100/3.6.....	72
vestura	78	XCOPRI PAK 150- 200MG (MAINTENANCE) .	63	YESINTEK	90
vienva	78	XCOPRI PAK 150- 200MG (TITRATION)	63	YF-VAX INJ	93
vigabatrin	62	XCOPRI PAK 50- 100MG.....	63	YONSA	34
vigadrone	62, 63	XDEMVY	96	yuvafem	79
VIGAFYDE	63	XELJANZ	90	zafemy	78
vigpoder	63	XELJANZ XR	90	zafirlukast	100
vilazodone hcl	54	xelria fe	78	zaleplon	65
VIMKUNYA	93	XERMELO	84	ZARXIO	86
vincristine sulfate ..	35	XGEVA	73	ZEGALOGUE	80
vinorelbine tartrate .	35	XHANCE	101	ZEJULA	44
viorele	78	XIFAXAN	84	ZELBORAF	44
VIRACEPT	26	XIGDUO XR TAB 10- 1000	71	ZEMAIRA	101
VIREAD	26	XIGDUO XR TAB 10- 500MG	71	zenatane	103
VITRAKVI	43	XIGDUO XR TAB 2.5- 1000	71	ZENPEP CAP 10000UNT	84
VIVIMUSTA	32	XIGDUO XR TAB 5- 1000MG	71	ZENPEP CAP 15000UNT	84
VIVITROL	69	XIGDUO XR TAB 5- 500MG	71	ZENPEP CAP 20000UNT	84
VIVOTIF CAP EC ..	93	IIDRA	97	ZENPEP CAP 25000UNT	84
VIZIMPRO	43	XOFLUZA	28	ZENPEP CAP 3000UNIT	84
VONJO	43	XOLAIR	101	ZENPEP CAP 40000UNT	84
VORANIGO	43	XOSPATA	43	ZENPEP CAP 5000UNIT	84
voriconazole	24	XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) ...	44	ZENPEP CAP 60000UNT	84
VOSEVI TAB	28	XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) ...	43	ZERVIA	97
VOWST CAP	84	XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY) .	43	zidovudine	26
VRAYLAR	58	XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY) ...	43	ziprasidone hcl	58
vyfemla	78			ziprasidone mesylate	58
vylibra	78			ZIRABEV	44
VYZULTA	97			ZIRGAN	96
warfarin sodium	86			zoledronic acid	73
water for irrigation, sterile irrigation soln	106				
WELIREG	35				
wera	78				
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	95				
wixela inhub	102				
wymzya fe	78				
XALKORI	43				
xarah fe	78				

ZOLINZA	44	<i>zovia 1/35</i>	78	ZYDELIG	44
<i>zolpidem tartrate</i>	65	ZTALMY	63	ZYKADIA	44
ZONISADE.....	63	<i>zumandimine</i>	78	ZYLET SUS 0.5-0.3%	
<i>zonisamide</i>	63	ZURZUVAE	54	.....	96



Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)

Este formulario se actualizó el 08/01/2025.

Para obtener la información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con nosotros al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local, o visite MolinaHealthcare.com/Medicare.