



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, 19.

Este formulario se actualizó el 10/01/2025.

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 1-800-665-3086. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi:

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

Japanese:

当社の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。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:

យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងសំណួរនានា ដែលអ្នកអាចនឹងមានអំពីគម្រោងសុខភាពនិងឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ម្នាក់ គ្រាន់តែទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-800-665-0898 ។ មនុស្សម្នាក់ដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ សេវាកម្មនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

Persian (Farsi):

برای پاسخگویی به سؤالاتی 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 1-800-665-0898 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:

ພວກເຮົາມີການບໍລິການນາຍພາສາພຣີເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ການຢາຂອງພວກເຮົາ. ຖ້າຕ້ອງການນາຍພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ 1-800-665-0898. ຄົນທີ່ເວົ້າ ພາສາລາວ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການພຣີ.

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 ਜਾਂਚਵਾਲੀ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ 1-800-665-0898 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦਾ ਹੈ ਉਹ ਸਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।

Thai:

เรามีบริการล่ามแปลภาษาให้ฟรีเพื่อตอบคำถามใดๆ ที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนด้านสุขภาพหรือยาของเรา หากต้องการรับบริการล่าม เพียงโทรหาเราที่ 1-800-665-0898 คนที่สามารถพูดภาษา ภาษาไทย 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.

Português:

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 enviemos 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 enviemos 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 médicamente 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 10/01/2025

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	
MITIGARE 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
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 100mg, 120mg	5	NDS, 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
<i>methadone hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 10mg/5ml	3	QL (450 mL / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hydrochloride i</i> CONC 10mg/ml	3	QL (90 mL / 30 days), PA
<i>morphine sulfate</i> TBCR 15mg, 30mg, 60mg, 100mg, 200mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>OXYCONTIN</i> T12A 10mg, 15mg, 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING		
<i>acetaminophen w/ codeine soln</i> 120-12 mg/5ml	2	QL (2700 mL / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-15 mg	2	QL (400 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-30 mg	2	QL (360 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-60 mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>butorphanol tartrate</i> SOLN 1mg/ml, 2mg/ml	4	
<i>endocet tab</i> 2.5-325mg	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 5-325mg	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 7.5-325mg	3	QL (240 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 10-325mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen soln</i> 7.5-325 mg/15ml	4	QL (2700 mL / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 5-325 mg	3	QL (240 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 7.5-325 mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 10-325 mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen tab</i> 7.5-200 mg	3	QL (150 tabs / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> LIQD 1mg/ml	4	QL (600 mL / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> SOLN 2mg/ml, 4mg/ml, 8mg/ml, 10mg/ml	4	B/D
<i>morphine sulfate</i> SOLN 10mg/5ml, 20mg/5ml	3	QL (900 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> SOLN 100mg/5ml	3	QL (180 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> TABS 15mg, 30mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>nalbuphine hcl</i> SOLN 10mg/ml, 20mg/ml	4	
<i>oxycodone hcl</i> CONC 100mg/5ml	4	QL (180 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> SOLN 5mg/5ml	4	QL (900 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 2.5-325 mg	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 5-325 mg	3	QL (360 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 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	
ARIKAYCE SUSP 590mg/8.4ml	5	NDS, NM, PA
<i>atovaquone SUSP 750mg/5ml</i>	4	QL (300 mL / 30 days), PA
<i>aztreonam SOLR 1gm, 2gm</i>	4	
CAYSTON SOLR 75mg	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	
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	4	
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	4	
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	4	
<i>colistimethate sodium SOLR 150mg</i>	4	
<i>dapsone TABS 25mg, 100mg</i>	3	
DAPTOMYCIN SOLR 350mg	5	NDS
<i>daptomycin SOLR 350mg, 500mg</i>	5	NDS
EMVERM CHEW 100mg	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	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 250 mg</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 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, 2gm, 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
<i>tobramycin NEBU 300mg/5ml</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
<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		
ABELCET 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 200 mg/100ml</i>	3	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400 mg/200ml</i>	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	
COARTEM TAB 20-120MG	4	
<i>mefloquine hcl TABS 250mg</i>	3	
<i>primaquine phosphate TABS 26.3mg</i>	3	
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3mg	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
APTIVUS CAPS 250mg	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
EDURANT TABS 25mg	5	NDS, NM
EDURANT PED TBSO 2.5mg	5	NDS, NM
<i>efavirenz TABS 600mg</i>	4	NM
<i>emtricitabine CAPS 200mg</i>	3	NM
EMTRIVA SOLN 10mg/ml	4	NM
<i>etravirine TABS 100mg, 200mg</i>	5	NDS, NM
<i>fosamprenavir calcium TABS 700mg</i>	5	NDS, NM
FUZEON SOLR 90mg	5	NDS, NM
INTELENCE TABS 25mg	4	NM
ISENTRESS CHEW 25mg	4	NM
ISENTRESS CHEW 100mg; PACK 100mg; TABS 400mg	5	NDS, NM
ISENTRESS HD TABS 600mg	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
NORVIR PACK 100mg	4	NM
PIFELTRO TABS 100mg	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 tab 600-300 mg</i>	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 tab 600-200-300 mg</i>	5	NDS, NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg</i>	5	NDS, NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg</i>	5	NDS, NM
<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df tab 200-25-300 mg</i>	5	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i>	5	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i>	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	
PRIFTIN TABS 150mg	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	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	5	NDS, NM, PA
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
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	5	NDS, NM, ST
<i>entecavir TABS .5mg, 1mg</i>	4	NM
EPCLUSA PAK 150-37.5	5	NDS, NM, PA
EPCLUSA PAK 200-50MG	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 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 TBPB 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	
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	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 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	
<i>fidaxomicin</i> TABS 200mg	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
FLUOROQUINOLONES		
<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	
PENICILLINS		
<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 for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</i>	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	4	
TETRACYCLINES		
<i>doxy 100</i> 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	
NUZYRA SOLR 100mg	5	NDS, NM
NUZYRA 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
<i>HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS</i>		
<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	
ELIGARD 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
<i>tretinoin (chemotherapy)</i> CAPS 10mg	5	NDS
WELIREG TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MITOTIC INHIBITORS		
<i>docetaxel</i> CONC 20mg/ml	4	B/D
<i>docetaxel</i> 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
<i>etoposide</i> SOLN 1gm/50ml, 100mg/5ml, 500mg/25ml	3	B/D
<i>paclitaxel</i> CONC 6mg/ml, 30mg/5ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml	4	B/D
<i>paclitaxel inj 100mg</i>	5	NDS, B/D, NM
<i>vincristine sulfate</i> SOLN 1mg/ml	2	B/D
<i>vinorelbine tartrate</i> 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
AVMAPKI PAK FAKZYNJA	5	NDS, QL (1 pack / 28 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



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 1mg, 2.5mg	4	NM, PA
<i>bortezomib</i> 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 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
<i>dasatinib</i> TABS 20mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> 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
<i>erlotinib hcl</i> TABS 25mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 2mg	5	NDS, QL (150 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 3mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> 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
<i>gefitinib</i> 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
IBTROZI CAPS 200mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ICLUSIG TABS 10mg, 15mg, 30mg, 45mg	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
IDHIFA TABS 50mg, 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
KISQALI 600 PAK FEMARA	5	NDS, QL (91 tabs / 28 days), NM, PA
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



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
LYNPARZA TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
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

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 200MG DAILY DOSE TBPk 200mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
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
SCSEMBLIX TABS 20mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
SCSEMBLIX TABS 40mg	5	NDS, QL (300 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
SCEMBLIX TABS 100mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sorafenib tosylate</i> TABS 200mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
STIVARGA TABS 40mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
<i>sunitinib malate</i> 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
TAGRISSE 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
<i>torpenz</i> 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 TBPB 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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VANFLYTA TABS 17.7mg, 26.5mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
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



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 ONCE WEEKLY) TBPk 60mg	5	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
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	

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>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	
ACE INHIBITORS		
<i>benazepril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>captopril TABS 12.5mg, 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>enalapril maleate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>lisinopril TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	1	
<i>moexipril hcl TABS 7.5mg, 15mg</i>	1	
<i>perindopril erbumine TABS 2mg, 4mg, 8mg</i>	1	
<i>quinapril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>ramipril CAPS 1.25mg, 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	
<i>trandolapril TABS 1mg, 2mg, 4mg</i>	1	
ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>eplerenone TABS 25mg, 50mg</i>	3	
<i>KERENDIA TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>spironolactone TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
ALPHA BLOCKERS		
<i>doxazosin mesylate TABS 1mg, 2mg, 4mg, 8mg</i>	2	
<i>prazosin hcl CAPS 1mg, 2mg, 5mg</i>	3	
<i>terazosin hcl CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg</i>	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
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS		
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 16-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
ENTRESTO CAP 6-6MG	3	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO CAP 15-16MG	3	QL (240 caps / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

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>sacubitril-valsartan tab 24-26 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 49-51 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 97-103 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS

<i>candesartan cilexetil TABS 4mg, 8mg, 16mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil TABS 32mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>irbesartan TABS 75mg, 150mg, 300mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil TABS 5mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil TABS 20mg, 40mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 40mg, 80mg, 160mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 320mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

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	



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>sotalol hcl (afib/af)</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg	3	
ANTILIPEMICS, FIBRATES		
<i>fenofibrate</i> TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg	2	
<i>fenofibrate micronized</i> CAPS 67mg, 134mg, 200mg	3	
<i>gemfibrozil</i> TABS 600mg	1	
ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>atorvastatin calcium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lovastatin</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pravastatin sodium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>rosuvastatin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>simvastatin</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS		
<i>cholestyramine</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	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)
NEXLETOL TABS 180mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLIZET 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	
REPATHA SOSY 140mg/ml	3	NM, PA
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SOCT 420mg/3.5ml	3	NM, PA
REPATHA SURECLICK SOAJ 140mg/ml	3	NM, PA
VASCEPA CAPS .5gm, 1gm	3	
BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS		
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	2	
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 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 2.5-6.25 mg</i>	2	
<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	



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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MISCELLANEOUS		
<i>aliskiren fumarate</i> TABS 150mg, 300mg	1	
<i>clonidine</i> PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr	3	
<i>clonidine hcl</i> TABS .1mg, .2mg, .3mg	1	
CORLANOR 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	
VERQUVO 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	
NITRO-BID 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



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>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
<i>bosentan</i> TBSO 32mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
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
YUTREPIA CAPS 26.5mcg, 53mcg, 79.5mcg	5	NDS, QL (140 caps / 28 days), NM, PA
YUTREPIA CAPS 106mcg	5	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA

CENTRAL NERVOUS SYSTEM

ANTI-ANXIETY

<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)

ANTI-DEMENTIA

<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

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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	
<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</i> TABS 200mg	4	
INBRIJA CAPS 42mg	5	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>pramipexole dihydrochloride</i> TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg	2	
<i>rasagiline mesylate</i> TABS .5mg, 1mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ropinirole hydrochloride</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg	2	
<i>selegiline hcl</i> CAPS 5mg; TABS 5mg	3	
<i>trihexyphenidyl hcl</i> SOLN .4mg/ml	3	PA; PA applies if 70 years and older



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>trihexyphenidyl hcl</i> TABS 2mg, 5mg	2	PA; PA applies if 70 years and older
ANTIPSYCHOTICS		
ABILIFY ASIMTUFII PRSY 720mg/2.4ml, 960mg/3.2ml	5	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
ABILIFY MAINTENA PRSY 300mg, 400mg	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ABILIFY MAINTENA SRER 300mg, 400mg	5	NDS, QL (1 injection / 28 days)
<i>aripiprazole</i> SOLN 1mg/ml	4	QL (900 mL / 30 days)
<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
ERZOFRI SUSY 39mg/0.25ml	4	QL (1 syringe / 28 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
ERZOFRI SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ERZOFRI SUSY 351mg/2.25ml	5	NDS, QL (2 syringes / year)
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
FANAPT PAK PACK C	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	
<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>loxapine 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



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
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	
<i>pimozide</i> TABS 1mg, 2mg	4	
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 25mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 300mg, 400mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 50mg, 300mg, 400mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>quetiapine fumarate</i> 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)
<i>risperidone</i> SOLN 1mg/ml	3	QL (240 mL / 30 days)
<i>risperidone</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	2	
<i>risperidone</i> TBDP 1mg, 2mg, 3mg	4	QL (60 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP 4mg	4	QL (120 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP .25mg, .5mg	4	QL (90 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone microspheres</i> SRER 12.5mg, 25mg	4	QL (2 injections / 28 days)
<i>risperidone microspheres</i> 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)

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>thioridazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	3	
<i>thiothixene</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	4	
<i>trifluoperazine hcl</i> 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)
<i>ziprasidone hcl</i> CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	4	QL (60 caps / 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i> SOLR 20mg	4	QL (6 injections / 3 days)
ZYPREXA RELPREVV SUSR 210mg	4	QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 300mg	5	NDS, QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 405mg	5	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA

ANTISEIZURE AGENTS

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)



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>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
<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	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
<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</i> 500 mg/100ml	4	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1000 mg/100ml	4	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1500 mg/100ml	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	



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>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	
<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
SPRITAM TB3D 250mg	4	QL (360 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 500mg	4	QL (180 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 750mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 1000mg	4	QL (90 tabs / 30 days)
<i>subvenite</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
SYMPAZAN 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	

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>topiramate</i> SOLN 25mg/ml	4	QL (480 mL / 30 days), PA
<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>vigadrone</i> PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</i> TABS 500mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VIGAFYDE SOLN 100mg/ml	5	NDS, QL (900 mL / 30 days), NM, PA
<i>vigpoder</i> 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



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>zonisamide</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	2	
ZTALMY SUSP 50mg/ml	5	NDS, QL (1100 mL / 30 days), NM, PA
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER		
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<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</i> CAPS 10mg, 18mg, 25mg	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 40mg	4	QL (60 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 60mg, 80mg, 100mg	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg	3	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 10mg	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 1mg, 2mg, 4mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 3mg	3	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>methylphenidate hcl</i> CHEW 2.5mg, 5mg, 10mg	4	QL (180 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
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 5mg/5ml	4	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 10mg/5ml	4	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 20mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TBCR 10mg, 20mg	4	QL (90 tabs / 30 days), PA

HYPNOTICS

DAYVIGO TABS 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep)</i> TABS 3mg, 6mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eszopiclone</i> TABS 1mg, 2mg, 3mg	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</i> CAPS 20mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<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



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
MIGRAINE		
AIMOVIG 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
EMGALITY SOAJ 120mg/ml	3	QL (2 pens / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 100mg/ml	3	QL (3 syringes / 30 days), NM, PA
EMGALITY 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)
NURTEC TBDP 75mg	3	QL (16 tabs / 30 days), PA
QULIPTA TABS 10mg, 30mg, 60mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
<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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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	



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>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
<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)

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>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) TB12 150mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>disulfiram TABS 250mg, 500mg</i>	3	
<i>naloxone hcl LIQD 4mg/0.1ml</i>	3	
<i>naloxone hcl SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY .4mg/ml, 2mg/2ml</i>	2	
<i>naltrexone hcl TABS 50mg</i>	3	
<i>NICOTROL INHALER INHA 10mg</i>	4	
<i>NICOTROL NS SOLN 10mg/ml</i>	4	
<i>varenicline tartrate TABS .5mg, 1mg</i>	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)
<i>VIVITROL SUSR 380mg</i>	5	NDS, NM

ENDOCRINE AND METABOLIC

ANDROGENS

<i>danazol CAPS 50mg, 100mg, 200mg</i>	4	
<i>depo-testosterone SOLN 100mg/ml, 200mg/ml</i>	3	PA
<i>methyltestosterone CAPS 10mg</i>	5	NDS, QL (600 caps / 30 days), PA
<i>testosterone GEL 1%, 25mg/2.5gm, 50mg/5gm</i>	4	QL (300 gm / 30 days), PA
<i>testosterone cypionate SOLN 100mg/ml, 200mg/ml</i>	3	PA
<i>testosterone enanthate SOLN 200mg/ml</i>	3	PA
<i>testosterone pump GEL 1.62%</i>	4	QL (150 gm / 30 days), PA

ANTIDIABETICS

<i>acarbose TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	3	
<i>FARXIGA TABS 5mg, 10mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>glimepiride TABS 1mg, 2mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glimepiride TABS 4mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide TABS 5mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide TABS 10mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide TB24 2.5mg, 5mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide TB24 10mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl TB24 2.5mg, 5mg</i>	1	QL (90 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>glipizide xl</i> TB24 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 100-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)
JANUVIA TABS 25mg, 50mg, 100mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
JARDIANCE TABS 10mg, 25mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-500	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-850	3	QL (60 tabs / 30 days)
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 0.5MG/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 tab 15-500 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-850 mg</i>	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)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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



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
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)
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 L2 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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
CALCIUM REGULATORS		
<i>alendronate sodium</i> SOLN 70mg/75ml	4	ST
<i>alendronate sodium</i> TABS 10mg, 35mg, 70mg	1	
BONSITY SOPN 560mcg/2.24ml	5	NDS, NM, PA
<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)
WYOST SOLN 120mg/1.7ml	5	NDS, NM, PA
XGEVA SOLN 120mg/1.7ml	5	NDS, NM, PA
<i>zoledronic acid</i> CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	4	B/D, NM
CHELATING AGENTS		
CHEMET CAPS 100mg	5	NDS
<i>deferasirox</i> 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



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>kionex</i> 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	
<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</i> TABS .35mg	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</i> TABS .35mg	2	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104mg/0.65ml	3	
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15- 0.02/0.01 mg(21/5)</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>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</i> TABS .35mg	2	
<i>enilloring</i>	3	
<i>enpresse-28</i>	2	
<i>enskyce</i>	2	
<i>errin</i> TABS .35mg	2	
<i>estarylla</i>	2	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	2	
<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>galbriela</i>	3	
<i>hailey 1.5/30</i>	3	
<i>hailey 24 fe</i>	3	
<i>haloette</i>	3	
<i>heather</i> TABS .35mg	2	
<i>iclevia</i>	3	
<i>incassia</i> TABS .35mg	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	



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>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	
<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 & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	3	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol 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-ethinyl estradiol (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>lojaimiess</i>	3	
<i>loryna</i>	3	
<i>low-ogestrel</i>	3	
<i>lutra</i>	2	
<i>lyleq TABS .35mg</i>	2	
<i>lyza TABS .35mg</i>	2	
<i>marlissa</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>medroxyprogesterone acetate (contraceptive)</i> SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml	3	
<i>meleya</i> TABS .35mg	2	
<i>mibelas</i> 24 fe	3	
<i>microgestin</i> 1.5/30	3	
<i>microgestin</i> 1/20	3	
<i>microgestin fe</i> 1.5/30	2	
<i>microgestin fe</i> 1/20	2	
<i>mili</i>	2	
<i>mono-lynyah</i>	2	
<i>necon</i> 0.5/35-28	3	
NEXPLANON IMPL 68mg	3	NM
<i>nikki</i>	3	
<i>nora-be</i> TABS .35mg	2	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk</i> 150-35 mcg/24hr	3	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab</i> 0.4 mg-35 mcg	3	
<i>norethindrone (contraceptive)</i> TABS .35mg	2	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab</i> 1 mg- 20 mcg	3	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab</i> 1.5 mg-30 mcg	3	
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab</i> 1 mg-20 mcg (24)	3	
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab</i> 0.25 mg-35 mcg	2	
<i>norgestimate-eth estrad tab</i> 0.18-25/0.215- 25/0.25-25 mg-mcg	3	
<i>norgestimate-eth estrad tab</i> 0.18-35/0.215- 35/0.25-35 mg-mcg	3	
<i>norlyroc</i> TABS .35mg	2	
<i>nortrel</i> 0.5/35 (28)	3	
<i>nortrel</i> 1/35 (21)	3	
<i>nortrel</i> 1/35 (28)	3	
<i>nortrel</i> 7/7/7	3	
<i>nylia</i> 1/35	3	
<i>nylia</i> 7/7/7	3	
<i>ocella</i>	3	
<i>orquidea</i> TABS .35mg	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>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</i> TABS .35mg	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	
<i>tilia fe</i>	3	
<i>tri-estarylla</i>	3	
<i>tri-legest fe</i>	3	
<i>tri-lynyah</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>turqoz</i>	3	
<i>tydemy</i>	3	
<i>valtya 1/50</i>	3	
<i>velivet</i>	3	
<i>vestura</i>	3	
<i>vienva</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	

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>zovia 1/35</i>	2	
<i>zumandimine</i>	3	
ESTROGENS		
<i>abigale</i>	3	
<i>abigale lo</i>	3	
<i>dotti</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	3	
<i>estradiol</i> 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	3	
<i>estradiol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	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</i> CREA .1mg/gm	3	
<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>yuvaferm</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	



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>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
<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		
<i>diazoxide</i> 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 MINISQUICK PRSY .2mg	3	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
GENOTROPIN MINIQWICK 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
lanreotide acetate SOLN 120mg/0.5ml	5	NDS, NM, PA
levocarnitine (metabolic modifiers) 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
mifepristone (hyperglycemia) TABS 300mg	5	NDS, NM, PA
NAGLAZYME SOLN 1mg/ml	5	NDS, NM, PA
nitisinone CAPS 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	5	NDS, NM, PA
octreotide acetate SOLN 50mcg/ml, 100mcg/ml, 200mcg/ml; SOSY 50mcg/ml, 100mcg/ml	4	NM, PA
octreotide acetate SOLN 500mcg/ml, 1000mcg/ml; SOSY 500mcg/ml	5	NDS, NM, PA
raloxifene hcl TABS 60mg	3	
sapropterin dihydrochloride PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	5	NDS, NM, PA
SIGNIFOR SOLN .3mg/ml, .6mg/ml, .9mg/ml	5	NDS, NM, PA
sodium phenylbutyrate POWD 3gm/tsp; TABS 500mg	5	NDS, NM, PA
SOMATULINE DEPOT SOLN 60mg/0.2ml, 90mg/0.3ml, 120mg/0.5ml	5	NDS, NM, PA
SOMAVERT SOLR 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	5	NDS, NM, PA
SYNAREL SOLN 2mg/ml	5	NDS, PA
VEOZAH TABS 45mg	4	PA
PROGESTINS		
gallifrey TABS 5mg	3	
medroxyprogesterone acetate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
megestrol acetate SUSP 40mg/ml	3	
megestrol acetate (appetite) SUSP 625mg/5ml	4	PA
norethindrone acetate TABS 5mg	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>progesterone</i> CAPS 100mg, 200mg	3	
THYROID AGENTS		
<i>levo-t</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levothyroxine sodium</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levoxyl</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
<i>liothyronine sodium</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	3	
<i>methimazole</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>propylthiouracil</i> TABS 50mg	3	
SYNTHROID 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>granisetron hcl</i> SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml	4	
<i>granisetron 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	

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>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

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	



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

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)
GEMTESA TABS 75mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
MYRBETRIQ SRER 8mg/ml	4	QL (300 mL / 28 days)
MYRBETRIQ 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)



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



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
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
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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
PYZCHIVA SOLN 45mg/0.5ml	3	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
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



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
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
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)

<i>hydroxychloroquine sulfate</i> TABS 200mg	3	
JYLAMVO SOLN 2mg/ml	4	B/D
<i>leflunomide</i> TABS 10mg, 20mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>methotrexate sodium</i> TABS 2.5mg	3	
XATMEP SOLN 2.5mg/ml	4	B/D

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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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



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>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
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	
DENG VAXIA SUS	1	
DIP/TET PED INJ 25-5LFU	1	B/D
ENGRIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	1	B/D
GARDASIL 9 SUSP .5ml; SUSY .5ml	1	
HAVRIX 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	
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	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PENMENVY INJ	1	
PENTACEL INJ	1	
PRIORIX INJ	1	
PROQUAD INJ	1	
QUADRACEL INJ 0.5ML	1	
RABAVERT INJ	1	B/D
RECOMBIVAX HB SUSP 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml, 40mcg/ml; SUSY 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml	1	B/D
ROTARIX SUS	1	
ROTATEQ SOL	1	
SHINGRIX SUSR 50mcg/0.5ml	1	QL (2 vials per lifetime)
TENIVAC INJ 5-2LF	1	B/D
TICOVAC SUSY 1.2mcg/0.25ml, 2.4mcg/0.5ml	1	
TRUMENBA SUSY .5ml	1	
TWINRIX INJ	1	
TYPHIM VI SOLN 25mcg/0.5ml; SOSY 25mcg/0.5ml	1	
VAQTA SUSP 25unit/0.5ml, 50unit/ml	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/NAACL INJ 0.45%	4	
D10W/NAACL 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	



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>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%</i>	4	
<i>lactated ringer's solution</i>	3	
<i>MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml</i>	3	
<i>magnesium sulfate SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%</i>	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	
<i>POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ</i>	4	
<i>POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ</i>	4	
<i>POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ</i>	4	
<i>potassium chloride SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml</i>	3	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	3	
<i>sodium chloride SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%</i>	3	
<i>TPN ELECTROL INJ</i>	4	B/D
<i>ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL</i>		
<i>klor-con PACK 20meq</i>	4	
<i>klor-con 8 TBCR 8meq</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>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> TBCR 10meq, 15meq, 20meq	2	
PRENATAL TAB 27-1MG	3	
PRENATAL TAB PLUS	3	
<i>sodium fluoride</i> 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
<i>clinisol sf</i> 15%	4	B/D
CLINOLIPID EMU 20%	4	B/D
<i>dextrose</i> SOLN 5%, 10%	3	
<i>dextrose</i> SOLN 50%, 70%	3	B/D
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	4	B/D
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml	4	B/D
<i>plenamine</i>	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		
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint</i> 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
<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i>	3	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	4	
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	2	
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	3	
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	3	
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-gramicid 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	
XDEMVA 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	

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>diclofenac sodium (ophth)</i> SOLN .1%	2	
<i>difluprednate</i> EMUL .05%	4	
FLAREX SUSP .1%	4	
<i>fluorometholone (ophth)</i> SUSP .1%	3	
<i>flurbiprofen sodium</i> SOLN .03%	3	
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> SOLN .4%	3	
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> SOLN .5%	2	
LOTEMAX OINT .5%	3	
<i>loteprednol etabonate</i> SUSP .2%	3	
<i>prednisolone acetate (ophth)</i> SUSP 1%	3	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	3	
ANTIALLERGICS		
<i>azelastine hcl (ophth)</i> SOLN .05%	2	
<i>cromolyn sodium (ophth)</i> SOLN 4%	2	
ZERVIAE SOLN .24%	4	
ANTI GLAUCOMA		
<i>betaxolol hcl (ophth)</i> SOLN .5%	3	
BETOPTIC-S SUSP .25%	4	
<i>brimonidine tartrate</i> SOLN .2%	1	
<i>brimonidine tartrate</i> SOLN .15%	4	
<i>brinzolamide</i> SUSP 1%	4	
<i>carteolol hcl (ophth)</i> SOLN 1%	2	
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	3	
<i>dorzolamide hcl</i> SOLN 2%	2	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5%</i>	2	
<i>latanoprost</i> SOLN .005%	1	
<i>levobunolol hcl</i> SOLN .5%	2	
LUMIGAN SOLN .01%	3	
<i>pilocarpine hcl</i> SOLN 1%, 2%, 4%	3	
RHOPRESSA SOLN .02%	4	
ROCKLATAN DRO	4	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	4	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLG .25%, .5%	3	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLN .25%, .5%	1	
VYZULTA SOLN .024%	4	
MISCELLANEOUS		
ATROPINE SULFATE SOLN 1%	3	
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i> SOLN 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
CYSTADROPS SOLN .37%	5	NDS, NM, PA
CYSTARAN SOLN .44%	5	NDS, NM, PA
EYSUVIS SUSP .25%	4	
MIEBO SOLN 1.338gm/ml	3	
<i>proparacaine hcl</i> SOLN .5%	3	
RESTASIS EMUL .05%	3	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	3	
XIIDRA SOLN 5%	3	

OTIC

OTIC AGENTS

<i>acetic acid (otic)</i> SOLN 2%	3	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	4	
<i>flac</i> OIL .01%	3	
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i> OIL .01%	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)</i> SOLN .3%	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</i> SOLN .02%	2	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal)</i> SOLN .03%, .06%	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
ANTI-HISTAMINES		
<i>azelastine hcl</i> SOLN .1%	3	
<i>cetirizine hcl</i> SOLN 5mg/5ml	2	QL (300 mL / 30 days)
<i>cyproheptadine hcl</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg	3	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>diphenhydramine hcl</i> SOLN 50mg/ml	3	
<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
SEREVENT DISKUS AEPB 50mcg/dose	3	QL (60 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
<i>terbutaline sulfate</i> TABS 2.5mg, 5mg	4	
VENTOLIN HFA AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days)
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK) 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	
<i>montelukast sodium</i> TABS 10mg	1	
<i>zafirlukast</i> TABS 10mg, 20mg	3	
MISCELLANEOUS		
<i>acetylcysteine</i> SOLN 10%, 20%	4	B/D
ALYFTREK TAB 4-20-50	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
ALYFTREK TAB 10-50-125	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ARALAST NP SOLR 500mg, 1000mg	5	NDS, NM, PA
<i>cromolyn sodium</i> NEBU 20mg/2ml	3	B/D
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	3	(generic of EpiPen)
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.15ml, .3mg/0.3ml	3	(generic of Adrenaclick)
FASENRA SOSY 10mg/0.5ml, 30mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
FASENRA PEN SOAJ 30mg/ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
KALYDECO PACK 5.8mg, 13.4mg, 25mg, 50mg, 75mg	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
KALYDECO TABS 150mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OFEV CAPS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 75-94MG	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 100-125	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 150-188	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 100-125	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 200-125	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> CAPS 267mg	5	NDS, QL (270 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>pirfenidone</i> TABS 267mg	5	NDS, QL (270 tabs / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 534mg, 801mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml	5	NDS, NM, PA
PULMOZYME SOLN 2.5mg/2.5ml	5	NDS, NM, PA
<i>roflumilast</i> TABS 250mcg	4	QL (56 tabs / year)
<i>roflumilast</i> 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
<i>NASAL STEROIDS</i>		
<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



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
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)
<i>budesonide (inhalation) SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml</i>	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)
<i>breyana</i>	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)
<i>wixela inhub</i>	3	QL (60 inhalations / 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
TOPICAL		
DERMATOLOGY, ACNE		
<i>accutane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
<i>amnestem</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel</i> 5-3%	4	QL (46.6 gm / 30 days)
<i>claravis</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> GEL 1%	3	QL (75 mL / 30 days)
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> LOTN 1%; SOLN 1%	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>ery</i> PADS 2%	3	QL (60 pledgets / 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>SULFAMYLON</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</i> 1-0.05%	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)



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>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, ANTIPSORIATICS		
<i>acitretin</i> CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg	4	PA
<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)

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>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)
<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



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
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	
<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>proctozone-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		
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	

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>periogard</i> SOLN .12%	1	
<i>pilocarpine hcl (oral)</i> TABS 5mg, 7.5mg	3	
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> PSTE .1%	3	

_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	<i>acyclovir</i> 27	ALECENSA 35
<i>abacavir sulfate-</i> <i>lamivudine tab 600-</i> <i>300 mg</i> 26	<i>acyclovir sodium</i> 27	<i>alendronate sodium</i> 73
ABELCET 24	ADACEL INJ..... 92	<i>alfuzosin hcl</i> 85
<i>abigale</i> 79	ADALIMUMAB-AACF (2 PEN)..... 88	<i>aliskiren fumarate</i> .. 51
<i>abigale lo</i> 79	ADALIMUMAB-AACF (2 SYRING 88	<i>allopurinol</i> 20
ABILIFY ASIMTUFII 56	ADALIMUMAB-AACF STARTER P 88	<i>alosetron hcl</i> 84
<i>abiraterone acetate</i> 33	<i>adefovir dipivoxil</i> 27	<i>alprazolam</i> 52
<i>abirtega</i> 33	ADMELOG 71	<i>altavera</i> 74
ABRYSVO 92	ADMELOG SOLOSTAR 71	ALUNBRIG 35
<i>acamprosate calcium</i> 68	ADVAIR HFA AER 115/21 102	ALUNBRIG PAK 35
<i>acarbose</i> 69	ADVAIR HFA AER 230/21 102	ALVAIZ..... 87
<i>accutane</i> 103	ADVAIR HFA AER 45/21 102	ALVESCO .....102
<i>acebutolol hcl</i> 49	<i>afirmelle</i> 74	<i>alyacen 1/35</i> 74
<i>acetaminophen w/</i> <i>codeine soln 120-12</i> <i>mg/5ml</i> 21	AIMOVIG 66	<i>alyacen 7/7/7</i> 74
<i>acetaminophen w/</i> <i>codeine tab 300-15</i> <i>mg</i> 21	AIRSUPRA AER 90- 80MCG 102	ALYFTREK TAB 10-50- 125 .....100
<i>acetaminophen w/</i> <i>codeine tab 300-30</i> <i>mg</i> 21	AKEEGA TAB 100/500 33	ALYFTREK TAB 4-20- 50 .....100
<i>acetaminophen w/</i> <i>codeine tab 300-60</i> <i>mg</i> 21	AKEEGA TAB 50/500MG 33	ALYGLO 90
<i>acetazolamide</i> 50	<i>ala-cort</i> 104	<i>alyq</i> 51
<i>acetic acid</i> 85	<i>albendazole</i> 22	<i>amantadine hcl</i> 55
<i>acetic acid (otic)</i> 98	<i>albuterol sulfate</i> 99	<i>ambrisentan</i> 52
<i>acetylcysteine</i> 100	<i>alclometasone</i> <i>dipropionate</i> 104	<i>amethia</i> 74
<i>acitretin</i> 104	ALCOHOL SWABS: BD- EMBECTA/MHC/RUG BY..... 71	<i>amethyst</i> 74
ACTHIB INJ 92	ALDURAZYME 80	<i>amikacin sulfate</i> 22
ACTIMMUNE 91		<i>amiloride &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 5-50 mg</i> 50

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

<i>amlodipine besylate- benazepril hcl cap 10-40 mg.....</i>	<i>amlodipine besylate- valsartan tab 5-320 mg.....</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>
44	46	64
<i>amlodipine besylate- benazepril hcl cap 2.5-10 mg.....</i>	<i>amnestem.....</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>
44	103	64
<i>amlodipine besylate- benazepril hcl cap 5- 10 mg.....</i>	<i>amoxapine.....</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>
44	53	64
<i>amlodipine besylate- benazepril hcl cap 5- 20 mg.....</i>	<i>amoxicillin.....</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>
44	30	64
<i>amlodipine besylate- benazepril hcl cap 5- 40 mg.....</i>	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 10 mg.....</i>
44	30	64
<i>amlodipine besylate- olmesartan medoxomil tab 10- 20 mg.....</i>	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 12.5 mg.....</i>
46	30	64
<i>amlodipine besylate- olmesartan medoxomil tab 10- 40 mg.....</i>	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml...</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 15 mg.....</i>
46	30	64
<i>amlodipine besylate- olmesartan medoxomil tab 5-20 mg.....</i>	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250- 125 mg.....</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 20 mg.....</i>
46	30	64
<i>amlodipine besylate- olmesartan medoxomil tab 5-40 mg.....</i>	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500- 125 mg.....</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 30 mg.....</i>
46	30	64
<i>amlodipine besylate- valsartan tab 10-160 mg.....</i>	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875- 125 mg.....</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 5 mg.....</i>
46	30	64
<i>amlodipine besylate- valsartan tab 10-320 mg.....</i>	<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 7.5 mg.....</i>
46	30	64
<i>amlodipine besylate- valsartan tab 5-160 mg.....</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	<i>amphotericin b.....</i>
46	64	24
		<i>amphotericin b liposome.....</i>
		24
		<i>ampicillin.....</i>
		30



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.

<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	30	<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	48	<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	96
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	30	<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	48	<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	95
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	30	<i>atomoxetine hcl</i>	64	<i>baclofen</i>	67
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	30	<i>atorvastatin calcium</i>	48	<i>BAFIERTAM</i>	67
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	30	<i>atovaquone</i>	22	<i>balsalazide disodium</i>	83
<i>ampicillin sodium</i> ...	30	<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	25	<i>BALVERSA</i>	35
<i>anagrelide hcl</i>	87	<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i>	25	<i>balziva</i>	74
<i>anastrozole</i>	33	<i>ATROPINE SULFATE</i>	97	<i>BARACLUDE</i>	27
<i>ANORO ELLIPT AER 62.5-25</i>	98	<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i>	97	<i>BASAGLAR KWIKPEN</i>	71
<i>aprepitant</i>	82	<i>ATROVENT HFA</i>	98	<i>BCG VACCINE</i>	92
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	82	<i>aubra eq</i>	74	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i> ...	44
<i>apri</i>	74	<i>AUGTYRO</i>	35	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i> ...	44
<i>APTOM</i>	59	<i>aurovela 1/20</i>	74	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	45
<i>APTIVUS</i>	25	<i>aurovela 24 fe</i>	74	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	45
<i>ARALAST NP</i>	100	<i>aurovela fe 1.5/30</i> .	74	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	44
<i>aranelle</i>	74	<i>aurovela fe 1/20</i>	74	<i>benazepril hcl</i>	45
<i>ARCALYST</i>	91	<i>AUSTEDO</i>	66	<i>BENDAMUSTINE HYDROCHLORID</i> .	32
<i>AREXVY</i>	92	<i>AUSTEDO XR</i>	66	<i>BENDEKA</i>	32
<i>ARIKAYCE</i>	22	<i>AUSTEDO XR TAB TITR KIT</i>	67	<i>BENLYSTA</i>	91
<i>aripiprazole</i>	56	<i>AUVELITY TAB 45-105MG</i>	53	<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	103
<i>ARISTADA</i>	56	<i>aviane</i>	74	<i>benztropine mesylate</i>	55
<i>ARISTADA INITIO</i> ..	56	<i>AVMAPKI PAK FAKZYNJA</i>	35	<i>BERINERT</i>	87
<i>armodafinil</i>	68	<i>ayuna</i>	74	<i>BESIVANCE</i>	96
<i>ARNUITY ELLIPTA</i> .	102	<i>AYVAKIT</i>	35	<i>BESREMI</i>	34
<i>asenapine maleate</i> .	56	<i>azacitidine</i>	32	<i>betaine powder for oral solution</i>	80
<i>ashlyna</i>	74	<i>azathioprine</i>	91	<i>betamethasone dipropionate (topical)</i>	104
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	87	<i>azelastine hcl</i>	99		
<i>ASTAGRAF XL</i>	91	<i>azelastine hcl (ophth)</i>	97		
<i>atazanavir sulfate</i> ..	25	<i>azithromycin</i>	29		
<i>atenolol</i>	49	<i>aztreonam</i>	22		
		<i>azurette</i>	74		
		<i>bacitracin (ophthalmic)</i>	96		

<i>betamethasone</i>	BORTEZOMIB	36	<i>buprenorphine hcl</i> ..	68
<i>dipropionate</i>	<i>bosentan</i>	52	<i>buprenorphine hcl-</i>	
<i>augmented</i>	BOSULIF	36	<i>naloxone hcl sl film</i>	
<i>betamethasone</i>	BRAFTOVI	36	<i>12-3 mg (base</i>	
<i>valerate</i>	BREO ELLIPTA INH		<i>equiv)</i>	68
BETASERON	100-25	102	<i>buprenorphine hcl-</i>	
<i>betaxolol hcl</i>	BREO ELLIPTA INH		<i>naloxone hcl sl film</i>	
<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	200-25	102	<i>2-0.5 mg (base</i>	
.....	BREO ELLIPTA INH 50-		<i>equiv)</i>	68
<i>bethanechol chloride</i>	25MCG	102	<i>buprenorphine hcl-</i>	
.....	<i>breyna</i>	102	<i>naloxone hcl sl film</i>	
BETOPTIC-S	BREZTRI AERO AER		<i>4-1 mg (base equiv)</i>	
BEVESPI AER 9-	SPHERE	98	.....	68
4.8MCG.....	BREZTRI AERO AER		<i>buprenorphine hcl-</i>	
<i>bexarotene</i>	SPHERE		<i>naloxone hcl sl film</i>	
<i>bexarotene (topical)</i>	(INSTITUTIONAL		<i>8-2 mg (base equiv)</i>	
.....	PACK).....	98	.....	68
BEXSERO	<i>briellyn</i>	74	<i>buprenorphine hcl-</i>	
<i>bicalutamide</i>	BRILINTA	87	<i>naloxone hcl sl tab</i>	
BICILLIN L-A	<i>brimonidine tartrate</i>	97	<i>2-0.5 mg (base</i>	
BIKTARVY TAB 30-	<i>brinzolamide</i>	97	<i>equiv)</i>	69
120-15 MG	BRIVIACT.....	59	<i>buprenorphine hcl-</i>	
BIKTARVY TAB 50-	<i>bromfenac sodium</i>		<i>naloxone hcl sl tab</i>	
200-25 MG	(ophth)	96	<i>8-2 mg (base equiv)</i>	
<i>bisoprolol &</i>	<i>bromocriptine</i>		.....	69
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>mesylate</i>	55	<i>bupropion hcl</i>	53
<i>tab 10-6.25 mg...</i>	BRUKINSA	36	<i>bupropion hcl</i>	
<i>bisoprolol &</i>	<i>budesonide</i>	83	<i>(smoking deterrent)</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>budesonide</i>		.....	69
<i>tab 2.5-6.25 mg..</i>	(inhalation)	102	<i>buspirone hcl</i>	52
<i>bisoprolol &</i>	<i>budesonide-formoterol</i>		<i>butorphanol tartrate</i>	21
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>fumarate dihyd</i>		<i>cabergoline</i>	80
<i>tab 5-6.25 mg</i>	<i>aerosol 160-4.5</i>		CABOMETYX	36
<i>bisoprolol fumarate</i>	<i>mcg/act</i>	102	<i>calcipotriene</i>	104
49	<i>budesonide-formoterol</i>		<i>calcitonin (salmon)</i>	
BIVIGAM.....	<i>fumarate dihyd</i>		<i>spray</i>	73
<i>blisovi 24 fe</i>	<i>aerosol 80-4.5</i>		<i>calcitrene</i>	104
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	<i>mcg/act</i>	102	<i>calcitriol</i>	82
BONSITY.....	<i>bumetanide</i>	50	<i>calcitriol (oral)</i>	82
BOOSTRIX INJ	<i>buprenorphine</i>	20	CALQUENCE	36
<i>bortezomib</i>				



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.

<i>camila</i>	74	<i>carbidopa & levodopa</i>		<i>cefepime hcl</i>	29
<i>camrese</i>	74	<i>tab er 50-200 mg</i>	55	<i>cefixime</i>	29
<i>camrese lo</i>	74	<i>carbidopa-levodopa-</i>		<i>cefotetan disodium</i> .	29
<i>candesartan cilexetil</i>	47	<i>entacapone tabs</i>		<i>cefoxitin sodium</i>	29
<i>candesartan cilexetil-</i>		<i>12.5-50-200 mg..</i>	55	<i>cefpodoxime proxetil</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>carbidopa-levodopa-</i>		.....	29
<i>tab 16-12.5 mg...</i>	46	<i>entacapone tabs</i>		<i>cefprozil</i>	29
<i>candesartan cilexetil-</i>		<i>18.75-75-200 mg</i>	55	<i>ceftazidime</i>	29
<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>carbidopa-levodopa-</i>		<i>ceftriaxone sodium</i> .	29
<i>tab 32-12.5 mg...</i>	46	<i>entacapone tabs 25-</i>		<i>cefuroxime axetil</i> ...	29
<i>candesartan cilexetil-</i>		<i>100-200 mg</i>	55	<i>cefuroxime sodium</i> .	29
<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>carbidopa-levodopa-</i>		<i>celecoxib</i>	20
<i>tab 32-25 mg</i>	46	<i>entacapone tabs</i>		<i>cephalexin</i>	29
CAPLYTA.....	56	<i>31.25-125-200 mg</i>		CEQUR SIMPL KIT	
CAPRELSA.....	36	.....	55	<i>PATCH 2U (3-DAY)</i>	
<i>captopril</i>	45	<i>carbidopa-levodopa-</i>		.....	71
<i>captopril &</i>		<i>entacapone tabs</i>		CEQUR SIMPL KIT	
<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>37.5-150-200 mg</i>	55	<i>PATCH 2U (4-DAY)</i>	
<i>tab 25-15 mg</i>	45	<i>carbidopa-levodopa-</i>		.....	71
<i>captopril &</i>		<i>entacapone tabs 50-</i>		CEQUR SIMPL MIS	
<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>200-200 mg</i>	55	<i>INSERTER</i>	71
<i>tab 25-25 mg</i>	45	<i>carboplatin</i>	32	CERDELGA	80
<i>captopril &</i>		<i>carglumic acid</i>	80	CEREZYME	80
<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>carisoprodol</i>	68	<i>cetirizine hcl</i>	99
<i>tab 50-15 mg</i>	45	<i>carteolol hcl (ophth)</i>	97	<i>cevimeline hcl</i>	106
<i>captopril &</i>		<i>cartia xt</i>	49	<i>chateal eq</i>	74
<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>carvedilol</i>	49	CHEMET.....	73
<i>tab 50-25 mg</i>	45	<i>casprofungin acetate</i>	24	<i>chlorhexidine</i>	
<i>carb/levo orally</i>		CAYSTON.....	22	<i>gluconate (mouth-</i>	
<i>disintegrating tab</i>		<i>cefaclor</i>	28	<i>throat)</i>	106
<i>10-100mg</i>	55	<i>cefadroxil</i>	28	<i>chloroquine phosphate</i>	
<i>carb/levo orally</i>		CEFAZOLIN	28	.....	25
<i>disintegrating tab</i>		CEFAZOLIN INJ		<i>chlorpromazine hcl</i> .	56
<i>25-100mg</i>	55	<i>1GM/50ML</i>	28	<i>chlorthalidone</i>	50
<i>carb/levo orally</i>		<i>cefazolin sodium</i>	28	<i>cholestyramine</i>	48
<i>disintegrating tab</i>		CEFAZOLIN SOLN		<i>cholestyramine light</i>	48
<i>25-250mg</i>	55	<i>2GM/100ML-4%</i> ..	28	<i>ciclopirox</i>	103
<i>carbamazepine</i>	59	CEFAZOLIN/DEX SOL		<i>ciclopirox olamine</i> .	103
<i>carbidopa & levodopa</i>		<i>1GM/50ML-4%</i>	28	<i>cilostazol</i>	87
<i>tab 10-100 mg</i>	55	CEFAZOLIN/DEX SOL		CILOXAN	96
<i>carbidopa & levodopa</i>		<i>2GM/50ML-3%</i>	28	CIMDUO TAB 300-300	
<i>tab 25-100 mg</i>	55	CEFAZOLIN/DEX SOL		.....	26
<i>carbidopa & levodopa</i>		<i>3GM/150ML-4%</i> ..	29	<i>cinacalcet hcl</i>	80
<i>tab 25-250 mg</i>	55	CEFAZOLIN/DEX SOL		<i>ciprofloxacin 200</i>	
<i>carbidopa & levodopa</i>		<i>3GM/50ML-2%</i>	29	<i>mg/100ml in d5w</i>	30
<i>tab er 25-100 mg</i>	55	<i>cefdinir</i>	29		

<i>ciprofloxacin</i> 400 mg/200ml in d5w 30	CLINIMIX INJ 4.25/D5W 95	COBENFY STRT CAP PACK..... 56
<i>ciprofloxacin hcl</i> 30	CLINIMIX INJ 5%/D15W 95	<i>colchicine</i> 20
<i>ciprofloxacin hcl</i> (<i>ophth</i>) 96	CLINIMIX INJ 5%/D20W 95	<i>colchicine w/</i> <i>probenecid tab 0.5-</i> <i>500 mg</i> 20
<i>ciprofloxacin-</i> <i>dexamethasone otic</i> <i>susp 0.3-0.1%</i> 98	CLINIMIX INJ 6/5... 95	<i>colesevelam hcl</i> 48
<i>cisplatin</i> 32	CLINIMIX INJ 8/10 . 95	<i>colestipol hcl</i> 48
<i>citalopram</i> <i>hydrobromide</i> 53	CLINIMIX INJ 8/14 . 95	<i>colistimethate sodium</i> 22
<i>claravis</i> 103	<i>clinisol sf 15%</i> 95	COMBIGAN SOL 0.2/0.5% 97
<i>clarithromycin</i> 29	CLINOLIPID EMU 20% 95	COMBIVENT AER 20- 100 98
<i>clindamycin hcl</i> 22	<i>clobazam</i> 59	COMETRIQ (60MG DOSE) 36
<i>clindamycin palmitate</i> <i>hydrochloride</i> 22	<i>clobetasol propionate</i> 104	COMETRIQ KIT 100MG 36
<i>clindamycin phosphate</i> 22	<i>clobetasol propionate</i> e..... 104	COMETRIQ KIT 140MG 36
<i>clindamycin phosphate</i> (<i>topical</i>) 103	<i>clomipramine hcl</i> 53	COMPLERA TAB..... 26
<i>clindamycin phosphate</i> <i>in d5w iv soln 300</i> <i>mg/50ml</i> 22	<i>clonazepam</i> 59, 60	<i>compro</i> 82
<i>clindamycin phosphate</i> <i>in d5w iv soln 600</i> <i>mg/50ml</i> 22	<i>clonidine</i> 51	<i>constulose</i> 84
<i>clindamycin phosphate</i> <i>in d5w iv soln 900</i> <i>mg/50ml</i> 22	<i>clonidine hcl</i> 51	COPAXONE..... 67
<i>clindamycin phosphate</i> <i>vaginal</i> 86	<i>clopidogrel bisulfate</i> 87	COPIKTRA..... 36
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML..... 22	<i>clorazepate</i> <i>dipotassium</i> 60	CORLANOR 51
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML..... 22	<i>clotrimazole</i> 106	COSENTYX 88
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML..... 22	<i>clotrimazole (topical)</i> 103	COSENTYX SENSOREADY PEN88
CLINIMIX INJ 4.25/D10 95	<i>clotrimazole w/</i> <i>betamethasone</i> <i>cream 1-0.05%</i> . 103	COSENTYX UNOREADY 88
	<i>clozapine</i> 56	COTELLIC 36
	COARTEM TAB 20- 120MG..... 25	CREON CAP 12000UNT 84
	COBENFY CAP 100- 20MG 56	CREON CAP 24000UNT 84
	COBENFY CAP 125- 30MG 56	CREON CAP 3000UNIT 84
	COBENFY CAP 50- 20MG 56	CREON CAP 36000UNT 84



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.

CREON CAP 6000UNIT 84	<i>deblitane</i> 74	<i>dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%</i> 93
<i>cromolyn sodium</i> . 100	<i>deferasirox</i> 73	<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i> 93
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i> 84	DELSTRIGO TAB 26	<i>dextrose 5% in lactated ringers</i> ... 93
<i>cromolyn sodium (ophth)</i> 97	DENG VAXIA SUS.... 92	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%</i> 93
<i>cryselle-28</i> 74	DEPO-SUBQ PROVERA 104 74	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%</i> 93
<i>cyclobenzaprine hcl</i> 68	<i>depo-testosterone</i> .. 69	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i> 93
<i>cyclophosphamide</i> .. 32	DESCOVY TAB 120- 15MG 26	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i> 93
CYCLOPHOSPHAMIDE 32	DESCOVY TAB 200/25MG 26	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i> 93
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR 32	<i>desipramine hcl</i> 53	DIACOMIT 60
<i>cycloserine</i> 27	<i>desmopressin acetate</i> 80	<i>diazepam</i> 60
<i>cyclosporine</i> 91	<i>desmopressin acetate spray</i> 80	<i>diazepam (anticonvulsant)</i> .. 60
<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i> 91	<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i> 80	<i>diazepam inj</i> 60
<i>ciproheptadine hcl</i> . 99	<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15- 0.02/0.01 mg(21/5)</i> 74	<i>diazepam intensol</i> .. 60
CYSTADROPS 98	<i>desvenlafaxine succinate</i> 53	<i>diazoxide</i> 80
CYSTAGON 80	<i>dexamethasone</i> 79	<i>diclofenac potassium</i> 20
CYSTARAN 98	DEXAMETHASONE INTENSOL 79	<i>diclofenac sodium</i> .. 20
<i>cytarabine</i> 32	<i>dexamethasone</i> <i>sodium phosphate</i> 79	<i>diclofenac sodium (ophth)</i> 97
D10W/NACL INJ 0.2% 93	<i>dexamethasone sodium phosphate</i> <i>(ophth)</i> 96	<i>diclofenac sodium (topical)</i> 106
D2.5W/NACL INJ 0.45% 93	<i>dexamethasone sodium phosphate</i> <i>(ophth)</i> 96	<i>dicloxacin sodium</i> 31
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> 86	DEXCOM G6 MIS RECEIVER 107	<i>dicyclomine hcl</i> 83
<i>dalfampridine</i> 67	DEXCOM G6 MIS SENSOR 107	DIFICID 29
<i>danazol</i> 69	DEXCOM G6 MIS TRANSMIT 107	<i>diflunisal</i> 20
<i>dantrolene sodium</i> . 68	DEXCOM G7 MIS RECEIVER 107	<i>difluprednate</i> 97
DANZITEN 36	DEXCOM G7 MIS SENSOR 107	<i>digoxin</i> 51
<i>dapsone</i> 22	<i>dexmethylphenidate hcl</i> 64	<i>dihydroergotamine mesylate</i> 66
DAPTACEL INJ 92	<i>dextrose</i> 95	DILANTIN 60
<i>daptomycin</i> 22		
DAPTOMYCIN 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 65		

<i>diltiazem hcl</i> 49	<i>doxorubicin hcl</i> 34	EDURANT PED 25
<i>diltiazem hcl coated</i>	<i>doxorubicin hcl</i>	<i>efavirenz</i> 25
<i>beads</i> 50	<i>liposomal</i> 34	<i>efavirenz-</i>
<i>diltiazem hcl extended</i>	<i>doxy 100</i> 31	<i>emtricitabine-</i>
<i>release beads</i> 50	<i>doxycycline</i>	<i>tenofovir df tab 600-</i>
<i>dilt-xr</i> 49	<i>(monohydrate)</i> ... 31	200-300 mg 26
DIP/TET PED INJ 25-	<i>doxycycline hyclate</i> 31	<i>efavirenz-lamivudine-</i>
5LFU 92	DRIZALMA SPRINKLE	<i>tenofovir df tab 400-</i>
<i>diphenhydramine hcl</i>	 53	300-300 mg 26
..... 99	<i>dronabinol</i> 82	<i>efavirenz-lamivudine-</i>
<i>diphenoxylate w/</i>	<i>drospirenone-ethinyl</i>	<i>tenofovir df tab 600-</i>
<i>atropine liq 2.5-</i>	<i>estradiol tab 3-0.02</i>	300-300 mg 26
0.025 mg/5ml..... 84	mg 75	ELIGARD..... 33
<i>diphenoxylate w/</i>	<i>drospirenone-ethinyl</i>	<i>elinest</i> 75
<i>atropine tab 2.5-</i>	<i>estradiol tab 3-0.03</i>	ELIQUIS 86
0.025 mg 84	mg 75	ELIQUIS STARTER
<i>dipyridamole</i> 87	<i>drospirenone-ethinyl</i>	PACK 86
<i>disopyramide</i>	<i>estrad-levomefolate</i>	<i>eluryng</i> 75
<i>phosphate</i> 47	<i>tab 3-0.02-0.451</i>	EMGALITY 66
<i>disulfiram</i> 69	mg 75	EMSAM 53
<i>divalproex sodium</i> .. 60	<i>drospirenone-ethinyl</i>	<i>emtricitabine</i> 25
<i>docetaxel</i> 35	<i>estrad-levomefolate</i>	<i>emtricitabine-</i>
DOCETAXEL 35	<i>tab 3-0.03-0.451</i>	<i>rilpivirine-tenofovir</i>
DOCIVYX 35	mg 75	<i>df tab 200-25-300</i>
<i>dofetilide</i> 47	<i>droxidopa</i> 51	mg 26
<i>dolishale</i> 75	DULERA AER 100-	<i>emtricitabine-tenofovir</i>
<i>donepezil</i>	5MCG 102	<i>disoproxil fumarate</i>
<i>hydrochloride</i> 52	DULERA AER 200-	<i>tab 100-150 mg</i> .. 26
DOPTelet 87	5MCG 102	<i>emtricitabine-tenofovir</i>
<i>dorzolamide hcl</i> 97	DULERA AER 50-5MCG	<i>disoproxil fumarate</i>
<i>dorzolamide hcl-</i>	 102	<i>tab 133-200 mg</i> .. 26
<i>timolol maleate</i>	<i>duloxetine hcl</i> 53	<i>emtricitabine-tenofovir</i>
<i>ophth soln 2-0.5%</i>	DUPIXENT 88	<i>disoproxil fumarate</i>
..... 97	<i>dutasteride</i> 85	<i>tab 167-250 mg</i> .. 27
<i>dotti</i> 79	<i>dutasteride-tamsulosin</i>	<i>emtricitabine-tenofovir</i>
DOVATO TAB 50-	<i>hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	<i>disoproxil fumarate</i>
300MG..... 26	 85	<i>tab 200-300 mg</i> .. 27
<i>doxazosin mesylate</i> 45	<i>e.e.s. 400</i> 29	EMTRIVA 25
<i>doxepin hcl</i> 53	<i>econazole nitrate</i> . 103	EMVERM 22
<i>doxepin hcl (sleep)</i> . 65	EDURANT 25	<i>emzahh</i> 75



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.

<i>enalapril maleate</i> ... 45	<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i> 66	<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i> 75
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i> 45	ERIVEDGE..... 36	<i>etodolac</i> 20
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i> 45	ERLEADA 33	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015 mg/24hr</i> 75
ENBREL 88	<i>erlotinib hcl</i> 37	<i>etoposide</i> 35
ENBREL MINI..... 88	<i>errin</i> 75	<i>etravirine</i> 25
ENBREL SURECLICK 88	<i>ertapenem sodium</i> . 22	EULEXIN 33
<i>endocet tab 10-325mg</i> 21	<i>ery</i> 103	<i>everolimus</i> 37
<i>endocet tab 2.5- 325mg</i> 21	<i>ery-tab</i> 29	<i>everolimus (immunosuppressan t)</i> 91
<i>endocet tab 5-325mg</i> 21	ERYTHROCIN LACTOBIONATE... 29	EVOTAZ TAB 300-150 27
<i>endocet tab 7.5- 325mg</i> 21	<i>erythromycin (acne aid)</i> 103	<i>exemestane</i> 33
ENGERIX-B 92	<i>erythromycin (ophth)</i> 96	EYSUVIS..... 98
<i>enilloring</i> 75	<i>erythromycin base</i> . 29	<i>ezetimibe</i> 48
<i>enoxaparin sodium</i> . 86	<i>erythromycin ethylsuccinate</i> 29	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i> 48
<i>enpresse-28</i> 75	<i>erythromycin lactobionate</i> 29	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i> 48
<i>enskyce</i> 75	ERZOFRI..... 56, 57	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i> 48
ENSTILAR AER..... 104	<i>escitalopram oxalate</i> 54	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i> 48
<i>entacapone</i> 55	<i>eslicarbazepine acetate</i> 60	FABRAZYME 80
<i>entecavir</i> 27	<i>esomeprazole magnesium</i> 85	<i>falmina</i> 75
ENTRESTO CAP 15- 16MG 46	<i>estarylla</i> 75	<i>famciclovir</i> 28
ENTRESTO CAP 6-6MG 46	<i>estradiol</i> 79	<i>famotidine</i> 83
<i>enulose</i> 84	<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i> 79	<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml</i> 83
EPCLUSA PAK 150- 37.5 27	<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i> 79	FANAPT 57
EPCLUSA PAK 200- 50MG 27	<i>estradiol vaginal</i> 79	FANAPT PAK PACK A57
EPCLUSA TAB 200- 50MG 28	<i>estradiol valerate</i> ... 79	FANAPT PAK PACK C57
EPCLUSA TAB 400-100 28	<i>eszopiclone</i> 65	FARXIGA..... 69
EPIDIOLEX 60	<i>ethambutol hcl</i> 27	FASENRA .....100
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> 51, 100	<i>ethosuximide</i> 60	FASENRA PEN.....100
<i>epitol</i> 60	<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i> 75	<i>feirza 1.5/30</i> 75
<i>eplerenone</i> 45		<i>feirza 1/20</i> 75
EPRONTIA 60		<i>felbamate</i> 60
		<i>felodipine</i> 50
		<i>fenofibrate</i> 48

<i>fenofibrate micronized</i> 48	<i>fluorometholone</i> (ophth) 97	FREESTY LIBR KIT 3 SENSOR.....107
<i>fentanyl</i> 20	<i>fluorouracil</i> 32	FREESTY LIBR KIT SENSOR.....107
<i>fesoterodine fumarate</i> 85	<i>fluorouracil (topical)</i> 106	FREESTY LIBR MIS 2 READER .....107
FETZIMA..... 54	<i>fluoxetine hcl</i> 54	FREESTY LIBR MIS 3 READER .....107
FETZIMA CAP TITRATIO 54	<i>fluphenazine</i> decanoate 57	FREESTYLE MIS READER .....107
FIASP 71	<i>fluphenazine hcl</i> 57	FRINDOVYX..... 32
FIASP FLEXTOUCH . 71	<i>flurbiprofen</i> 20	FRUZAQLA 37
FIASP PENFILL..... 71	<i>flurbiprofen sodium</i> 97	FULPHILA..... 86
FIASP PUMPCART ... 71	<i>fluticasone propionate</i> 105	<i>fulvestrant</i> 33
<i>fidaxomicin</i> 29	<i>fluticasone propionate</i> (nasal)..... 101	<i>furosemide</i> 50
<i>finasteride</i> 85	<i>fluticasone-salmeterol</i> aer powder ba 100- 50 mcg/act..... 102	<i>furosemide inj</i> 50
<i>ingolimod hcl</i> 67	<i>fluticasone-salmeterol</i> aer powder ba 250- 50 mcg/act..... 102	FUZEON..... 25
FINTEPLA..... 61	<i>fluticasone-salmeterol</i> aer powder ba 500- 50 mcg/act..... 102	<i>fyavolv tab 0.5mg-</i> <i>2.5mcg</i> 79
<i>finzala</i> 75	<i>fluvoxamine maleate</i> 52	<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i> 79
FIRMAGON 33	<i>fondaparinux sodium</i> 86	FYCOMPA..... 61
<i>flac</i> 98	<i>fosamprenavir calcium</i> 25	<i>gabapentin</i> 61
FLAREX..... 97	<i>fosinopril sodium</i> 45	<i>galantamine</i> <i>hydrobromide</i> 52
FLEBOGAMMA DIF.. 90	<i>fosinopril sodium &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 10-12.5 mg</i> ... 45	<i>galbriela</i> 75
<i>flecainide acetate</i> ... 47	<i>fosinopril sodium &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 20-12.5 mg</i> ... 45	<i>gallifrey</i> 81
<i>fluconazole</i> 24	FOTIVDA..... 37	GAMASTAN INJ..... 91
<i>fluconazole in nacl</i> <i>0.9% inj 200</i> <i>mg/100ml</i> 24	FREESTY LIBR KIT 2 SENSOR..... 107	GAMMAGARD LIQUID 91
<i>fluconazole in nacl</i> <i>0.9% inj 400</i> <i>mg/200ml</i> 24		GAMMAGARD S/D IGA LESS TH..... 91
<i>flucytosine</i> 24		GAMMAKED..... 91
<i>fludrocortisone acetate</i> 79		GAMMAPLEX..... 91
<i>flunisolide (nasal)</i> . 101		GAMUNEX-C..... 91
<i>fluocinolone acetonide</i> 104, 105		<i>ganciclovir sodium</i> . 28
<i>fluocinolone acetonide</i> (otic) 98		GARDASIL 9 92
<i>fluocinonide</i> 105		<i>gatifloxacin (ophth)</i> 96
<i>fluocinonide emulsified</i> <i>base</i> 105		GATTEX 84
		GAUZE PADS 2 71



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.

<i>gavilyte-c</i>	84	GLYXAMBI TAB 10-5		HUMIRA PEN KIT	
<i>gavilyte-g</i>	84	MG	70	PS/UV.....	88
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>		GLYXAMBI TAB 25-5		HUMIRA PEN-	
.....	84	MG	70	CD/UC/HS START	88
GAVRETO.....	37	GOMEKLI	37	HUMIRA PEN-	
<i>gefitinib</i>	37	<i>granisetron hcl</i>	82	PEDIATRIC UC S .	89
<i>gemcitabine hcl</i>	32	<i>griseofulvin microsize</i>		HUMULIN R U-500	
<i>gemfibrozil</i>	48	.....	24	(CONCENTR.....	71
GEMTESA.....	85	<i>griseofulvin</i>		HUMULIN R U-500	
<i>generlac</i>	84	<i>ultramicrosize</i>	24	KWIKPEN	71
<i>gengraf</i>	91	<i>guanfacine hcl</i>	51	<i>hydralazine hcl</i>	51
GENOTROPIN	80	<i>guanfacine hcl (adhd)</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>	50
GENOTROPIN		.....	64	<i>hydrocodone bitartrate</i>	
MINIQUICK....	80, 81	HAEGARDA	87	.....	20
<i>gentamicin in saline</i>		<i>hailey 1.5/30</i>	75	<i>hydrocodone-</i>	
<i>inj 0.8 mg/ml</i>	22	<i>hailey 24 fe</i>	75	<i>acetaminophen soln</i>	
<i>gentamicin in saline</i>		<i>halobetasol propionate</i>		<i>7.5-325 mg/15ml</i>	21
<i>inj 1 mg/ml</i>	22	.....	105	<i>hydrocodone-</i>	
<i>gentamicin in saline</i>		<i>haloette</i>	75	<i>acetaminophen tab</i>	
<i>inj 1.2 mg/ml</i>	22	<i>haloperidol</i>	57	<i>10-325 mg</i>	21
<i>gentamicin in saline</i>		<i>haloperidol decanoate</i>		<i>hydrocodone-</i>	
<i>inj 1.6 mg/ml</i>	22	.....	57	<i>acetaminophen tab</i>	
<i>gentamicin in saline</i>		<i>haloperidol lactate</i> ..	57	<i>5-325 mg</i>	21
<i>inj 2 mg/ml</i>	22	HARVONI PAK 33.75-		<i>hydrocodone-</i>	
<i>gentamicin sulfate</i> ..	22	150MG.....	28	<i>acetaminophen tab</i>	
<i>gentamicin sulfate</i>		HARVONI PAK 45-		<i>7.5-325 mg</i>	21
(<i>ophth</i>)	96	200MG.....	28	<i>hydrocodone-</i>	
<i>gentamicin sulfate</i>		HARVONI TAB 45-		<i>ibuprofen tab 7.5-</i>	
(<i>topical</i>)	103	200MG.....	28	<i>200 mg</i>	21
GENVOYA TAB	27	HARVONI TAB 90-		<i>hydrocortisone</i>	79
GILOTRIF.....	37	400MG.....	28	<i>hydrocortisone</i>	
<i>glatiramer acetate</i> ..	67	HAVRIX	92	(<i>intrarectal</i>).....	83
<i>glatopa</i>	67	<i>heather</i>	75	<i>hydrocortisone (rectal)</i>	
GLEOSTINE	32	HEP SOD/NACL INJ		.....	106
<i>glimepiride</i>	69	25000UNT	86	<i>hydrocortisone</i>	
<i>glipizide</i>	69	<i>heparin sodium</i>		(<i>topical</i>).....	105
<i>glipizide xl</i>	69, 70	(<i>porcine</i>).....	86	<i>hydrocortisone sod</i>	
<i>glipizide-metformin hcl</i>		HEPLISAV-B	92	<i>succinate</i>	80
<i>tab 2.5-250 mg</i> ...	70	HERCEP HYLEC SOL		<i>hydrocortisone</i>	
<i>glipizide-metformin hcl</i>		60-10000	37	<i>valerate</i>	105
<i>tab 2.5-500 mg</i> ...	70	HERCEPTIN	37	<i>hydromorphone hcl</i>	21
<i>glipizide-metformin hcl</i>		HERZUMA	37	<i>hydroxychloroquine</i>	
<i>tab 5-500 mg</i>	70	HIBERIX	92	<i>sulfate</i>	90
<i>glycopyrrolate</i>	83	HUMIRA.....	88	<i>hydroxyurea</i>	34
<i>glydo</i>	105	HUMIRA PEN	88	<i>hydroxyzine hcl</i>	99

<i>hydroxyzine pamoate</i>	INQOVI TAB 35-	<i>isosorbide dinitrate</i> . 51
..... 99	100MG..... 32	<i>isosorbide mononitrate</i>
<i>ibandronate sodium</i> 73	INREBIC 38	 51
IBRANCE..... 37	INSULIN PEN	<i>isotretinoin</i>.....103
IBTROZI 37	NEEDLES: BD-	<i>isradipine</i> 50
<i>ibu</i> 20	EMBECTA 71	ITOVEBI 38
<i>ibuprofen</i> 20	INSULIN SAFETY	<i>itraconazole</i> 24
<i>icatibant acetate</i> 87	NEEDLES: BD-	<i>ivabradine hcl</i> 51
<i>iclevia</i> 75	EMBECTA 72	<i>ivermectin</i> 23
ICLUSIG 37	INSULIN SYRINGES:	IWILFIN..... 34
IDACIO (2 PEN) 89	BD-EMBECTA 72	IXIARO INJ 92
IDACIO (2 SYRINGE)	INTELENCE 25	<i>jaimiess</i> 75
..... 89	INTRALIPID..... 95	JAKAFI 38
IDACIO CROHN INJ	<i>introvale</i> 75	<i>jantoven</i> 86
DISEASE 89	INVEGA HAFYERA... 57	JANUMET TAB 50-
IDACIO PLAQU INJ	INVEGA SUSTENNA 57	1000 70
PSORIASIS..... 89	INVEGA TRINZA.... 57	JANUMET TAB 50-
IDHIFA 38	IPOL INJ INACTIVE. 92	500MG..... 70
<i>imatinib mesylate</i> ... 38	<i>ipratropium bromide</i> 98	JANUMET XR TAB 100-
IMBRUVICA 38	<i>ipratropium bromide</i>	1000 70
<i>imipenem-cilastatin</i>	(<i>nasal</i>)..... 98	JANUMET XR TAB 50-
<i>intravenous for soln</i>	<i>ipratropium-albuterol</i>	1000 70
250 mg..... 22	<i>nebu soln 0.5-2.5(3)</i>	JANUMET XR TAB 50-
<i>imipenem-cilastatin</i>	<i>mg/3ml</i> 98	500MG..... 70
<i>intravenous for soln</i>	<i>irbesartan</i> 47	JANUVIA 70
500 mg..... 23	<i>irbesartan-</i>	JARDIANCE 70
<i>imipramine hcl</i> 54	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>jasmiel</i> 75
<i>imiquimod</i> 106	<i>tab 150-12.5 mg</i> . 46	<i>javygtor</i> 81
IMKELDI 38	<i>irbesartan-</i>	JAYPIRCA..... 38
IMOVAX RABIES	<i>hydrochlorothiazide</i>	JENTADUETO TAB 2.5-
(H.D.C.V.) 92	<i>tab 300-12.5 mg</i> . 46	1000 70
IMPAVIDO 23	<i>irinotecan hcl</i> 34	JENTADUETO TAB 2.5-
INBRIJA 55	ISENTRESS 25	500 70
<i>incassia</i> 75	ISENTRESS HD 25	JENTADUETO TAB 2.5-
INCRELEX 81	<i>isibloom</i> 75	850 70
INCRUSE ELLIPTA .. 98	ISOLYTE-P INJ /D5W	JENTADUETO TAB XR
<i>indapamide</i> 50	 93	2.5-1000MG 70
INFANRIX INJ 92	ISOLYTE-S INJ PH 7.4	JENTADUETO TAB XR
INFLIXIMAB..... 89	 93	5-1000MG 70
INLYTA 38	<i>isoniazid</i> 27	<i>jinteli</i> 79



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.

<i>jolessa</i> 75	KCL/D5W/NACL INJ	<i>lamivudine (hbv) ...</i> 28
<i>juleber</i> 75	0.3/0.9% 94	<i>lamivudine-zidovudine</i>
JULUCA TAB 50-25MG	<i>kelnor 1/35</i> 76	<i>tab 150-300 mg..</i> 27
..... 27	<i>kelnor 1/50</i> 76	<i>lamotrigine</i> 61
<i>junel 1.5/30</i> 75	KERENDIA..... 45	<i>lanreotide acetate ..</i> 81
<i>junel 1/20</i> 75	KESIMPTA..... 67	<i>lansoprazole</i> 85
<i>junel fe 1.5/30</i> 76	<i>ketoconazole</i> 24	<i>lapatinib ditosylate .</i> 39
<i>junel fe 1/20</i> 76	<i>ketoconazole (topical)</i>	<i>larin 1.5/30</i> 76
<i>junel fe 24</i> 76	 103	<i>larin 1/20</i> 76
JYLAMVO 90	<i>ketorolac</i>	<i>larin 24 fe</i> 76
JYNNEOS 92	<i>tromethamine</i>	<i>larin fe 1.5/30</i> 76
KADCYLA 38	(<i>ophth</i>) 97	<i>larin fe 1/20</i> 76
<i>kaitlib fe</i> 76	KEYTRUDA 38	<i>latanoprost</i> 97
KALETRA SOL 27	KINRIX INJ..... 92	<i>layolis fe</i> 76
KALYDECO 100	<i>kionex</i> 74	LAZCLUZE..... 39
KANJINTI 38	KISQALI 200 DOSE 38	<i>leflunomide</i> 90
<i>kariva</i> 76	KISQALI 200 PAK	<i>lenalidomide</i> 34
<i>kcl 10 meq/l (0.075%)</i>	FEMARA 38	LENVIMA 10 MG DAILY
<i>in dextrose 5% &</i>	KISQALI 400 DOSE 38	DOSE 39
<i>nacl 0.45% inj</i> 94	KISQALI 400 PAK	LENVIMA 12MG DAILY
<i>kcl 20 meq/l (0.149%)</i>	FEMARA 38	DOSE 39
<i>in nacl 0.45% inj.</i> 94	KISQALI 600 DOSE 38	LENVIMA 20 MG DAILY
<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	KISQALI 600 PAK	DOSE 39
<i>in dextrose 5% &</i>	FEMARA 39	LENVIMA 4 MG DAILY
<i>nacl 0.2% inj 94</i>	<i>klayesta</i> 103	DOSE 39
<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	<i>klor-con</i> 94	LENVIMA 8 MG DAILY
<i>in dextrose 5% &</i>	<i>klor-con 10</i> 95	DOSE 39
<i>nacl 0.45% inj 94</i>	<i>klor-con 8</i> 94	LENVIMA CAP 14 MG
<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	<i>klor-con m10</i> 95	 39
<i>in dextrose 5% &</i>	<i>klor-con m15</i> 95	LENVIMA CAP 18 MG
<i>nacl 0.9% inj 94</i>	<i>klor-con m20</i> 95	 39
<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	KOSELUGO..... 39	LENVIMA CAP 24 MG
<i>in nacl 0.45% inj.</i> 94	<i>kourzeq</i> 106	 39
<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	KRAZATI..... 39	<i>lessina</i> 76
<i>in nacl 0.9% inj...</i> 94	<i>kurvelo</i> 76	<i>letrozole</i> 33
<i>kcl 30 meq/l (0.224%)</i>	<i>labetalol hcl</i> 49	<i>leucovorin calcium .</i> 44
<i>in dextrose 5% &</i>	<i>lacosamide</i> 61	LEUKERAN 32
<i>nacl 0.45% inj 94</i>	<i>lacosamide oral</i> 61	<i>leuprolide acetate ..</i> 33
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>	<i>lactated ringer's</i>	<i>levalbuterol hcl</i> 99
<i>dextrose 5% & nacl</i>	<i>solution</i> 94	<i>levalbuterol tartrate</i> 99
<i>0.45% inj</i> 94	<i>lactic acid (ammonium</i>	<i>levetiracetam</i> 61
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>	<i>lactate)</i> 106	LEVETIRACETAM.... 61
<i>dextrose 5% & nacl</i>	<i>lactulose</i> 84	<i>levetiracetam in</i>
<i>0.9% inj</i> 94	<i>lactulose</i>	<i>sodium chloride iv</i>
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>	(<i>encephalopathy</i>) 84	<i>soln 1000 mg/100ml</i>
<i>nacl 0.9% inj 94</i>	<i>lamivudine</i> 25	 61

<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1500 mg/100ml</i>	61	<i>(continuous) tab 90-20 mcg</i>	76	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	45
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 500 mg/100ml</i>	61	<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	76	<i>lithium</i>	67
<i>levobunolol hcl</i>	97	<i>levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	76	<i>lithium carbonate</i> ...	67
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i>	81	<i>levora 0.15/30-28</i> ..	76	<i>LIVTENCITY</i>	28
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> ...	99	<i>levo-t</i>	82	<i>loestrin 1.5/30-21</i> ..	76
<i>levofloxacin</i>	30	<i>levothyroxine sodium</i>	82	<i>loestrin 1/20-21</i>	76
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml</i> 30		<i>levoxyl</i>	82	<i>loestrin fe 1.5/30</i> ...	76
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml</i>	30	<i>l-glutamine (sickle cell)</i>	87	<i>loestrin fe 1/20</i>	76
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml</i>	30	<i>lidocaine</i>	105	<i>lojaimiess</i>	76
<i>levonest</i>	76	<i>lidocaine hcl</i>	105	<i>LOKELMA</i>	74
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	76	<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i>	20	<i>LONSURF TAB 15-6.14</i>	32
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i> ...	76	<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i>	106	<i>LONSURF TAB 20-8.19</i>	32
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i> .	76	<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i> 105		<i>loperamide hcl</i>	84
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	76	<i>lidocan</i>	105	<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	27
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol</i>		<i>LILETTA</i>	76	<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	27
		<i>linezolid</i>	23	<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	27
		<i>LINEZOLID INJ 2MG/ML</i>	23	<i>lorazepam</i>	52
		<i>LINZESS</i>	84	<i>lorazepam intensol</i> .	52
		<i>liothyronine sodium</i> 82		<i>LORBRENA</i>	39
		<i>lisinopril</i>	45	<i>loryna</i>	76
		<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i> ...	45	<i>losartan potassium</i> .	47
		<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i> ...	45	<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>	97



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.

<i>loteprednol etabonate</i>	<i>maraviroc</i>	25	MESNEX	44
..... 97	<i>marlissa</i>	76	<i>metformin hcl</i>	70
<i>lovastatin</i>	MARPLAN	54	<i>methadone hcl</i>	21
<i>low-ogestrel</i>	MATULANE	34	<i>methadone</i>	
<i>loxapine succinate</i> ..	MAVYRET PAK 50-		<i>hydrochloride i</i>	21
LUMAKRAS	20MG	28	<i>methazolamide</i>	50
LUMIGAN	MAVYRET TAB 100-		<i>methenamine</i>	
LUMIZYME	40MG	28	<i>hippurate</i>	23
LUPRON DEPOT (1-	<i>meclizine hcl</i>	82	<i>methimazole</i>	82
MONTH).....	<i>medroxyprogesterone</i>		<i>methocarbamol</i>	68
LUPRON DEPOT (3-	<i>acetate</i>	81	<i>methotrexate sodium</i>	
MONTH).....	<i>medroxyprogesterone</i>		.....	33, 90
LUPRON DEPOT-PED	<i>acetate</i>		<i>methsuximide</i>	61
(1-MONTH.....	(contraceptive) ...	77	<i>methylphenidate hcl</i>	
LUPRON DEPOT-PED	<i>mefloquine hcl</i>	25	.....	64, 65
(3-MONTH.....	<i>megestrol acetate</i> .	33,	<i>methylprednisolone</i>	80
LUPRON DEPOT-PED	81		<i>methylprednisolone</i>	
(6-MONTH.....	<i>megestrol acetate</i>		<i>acetate</i>	80
<i>lurasidone hcl</i>	(appetite).....	81	<i>methylprednisolone</i>	
<i>lutea</i>	MEKINIST	40	<i>sod succ</i>	80
LYBALVI TAB 10-10MG	MEKTOVI	40	<i>methyltestosterone</i>	69
.....	<i>meleya</i>	77	<i>metoclopramide hcl</i>	82
LYBALVI TAB 15-10MG	<i>meloxicam</i>	20	<i>metolazone</i>	50
.....	<i>memantine hcl</i>	52	<i>metoprolol &</i>	
LYBALVI TAB 20-10MG	<i>memantine hcl tab</i>	28	<i>hydrochlorothiazide</i>	
.....	<i>x 5 mg & 21 x 10</i>		<i>tab 100-25 mg</i>	49
LYBALVI TAB 5-10MG	<i>mg titration pack</i> ..	52	<i>metoprolol &</i>	
.....	<i>memantine hcl-</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>lyleq</i>	<i>donepezil hcl cap er</i>		<i>tab 100-50 mg</i>	49
<i>lyllana</i>	<i>24hr 14-10 mg</i> ...	53	<i>metoprolol &</i>	
LYNPARZA.....	<i>memantine hcl-</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>	
LYSODREN	<i>donepezil hcl cap er</i>		<i>tab 50-25 mg</i>	49
LYTGOBI (12 MG	<i>24hr 21-10 mg</i> ...	53	<i>metoprolol succinate</i>	
DAILY DOSE)	<i>memantine hcl-</i>		.....	49
LYTGOBI (16 MG	<i>donepezil hcl cap er</i>		<i>metoprolol tartrate</i> ..	49
DAILY DOSE)	<i>24hr 28-10 mg</i> ...	53	<i>metronidazole</i>	23
LYTGOBI (20 MG	MENACTRA INJ	92	<i>metronidazole</i>	
DAILY DOSE)	MENQUADFI	92	(topical).....	106
<i>lyza</i>	MENVEO INJ.....	92	<i>metronidazole vaginal</i>	
<i>magnesium sulfate</i> .	MENVEO SOL.....	92	.....	86
MAGNESIUM SULFATE	<i>mercaptapurine</i>	32, 33	<i>metyrosine</i>	51
.....	<i>meropenem</i>	23	<i>mibelas 24 fe</i>	77
<i>magnesium sulfate in</i>	<i>mesalamine</i>	83	<i>micafungin sodium</i> .	24
<i>dextrose 5% iv soln</i>	<i>mesalamine w/</i>		<i>microgestin 1.5/30</i> .	77
<i>1 gm/100ml</i>	<i>cleanser</i>	83	<i>microgestin 1/20</i>	77
<i>malathion</i>	<i>mesna</i>	44		

<i>microgestin fe 1.5/30</i> 77	<i>mupirocin</i> 103	<i>1.75-10000-</i> <i>0.025mg-unt-mg/ml</i> 96
<i>microgestin fe 1/20</i> 77	<i>mycophenolate mofetil</i> 92	<i>neomycin-polymyxin-</i> <i>dexamethasone</i> <i>ophth oint 0.1%..</i> 96
<i>midodrine hcl</i> 51	<i>mycophenolate</i> <i>sodium</i> 92	<i>neomycin-polymyxin-</i> <i>dexamethasone</i> <i>ophth susp 0.1%.</i> 96
MIEBO 98	MYRBETRIQ..... 85	<i>neomycin-polymyxin-</i> <i>dexamethasone</i> <i>ophth susp 0.1%.</i> 96
<i>mifepristone</i> (<i>hyperglycemia</i>).. 81	<i>nabumetone</i> 20	<i>neomycin-polymyxin-</i> <i>hc ophth susp</i> 96
<i>mili</i> 77	<i>nadolol</i> 49	<i>neomycin-polymyxin-</i> <i>hc ophth susp</i> 96
<i>mimvey</i> 79	<i>naftillin sodium</i> 31	<i>neomycin-polymyxin-</i> <i>hc ophth susp</i> 96
<i>minocycline hcl</i> 31	NAGLAZYME 81	<i>neomycin-polymyxin-</i> <i>hc otic soln 1%...</i> 98
<i>minoxidil</i> 51	<i>nalbuphine hcl</i> 21	<i>neomycin-polymyxin-</i> <i>hc otic susp 3.5</i> <i>mg/ml-10000</i> <i>unit/ml-1%</i> 98
<i>mirtazapine</i> 54	<i>naloxone hcl</i> 69	<i>neo-polycin 5(3.5)mg-</i> <i>400unt-10000unt op</i> <i>oin</i> 96
<i>misoprostol</i> 84	<i>naltrexone hcl</i> 69	<i>neo-polycin hc ophth</i> <i>oint 1%</i> 96
MITIGARE 20	NAMZARIC CAP 14- 10MG 53	NERLYNX 40
M-M-R II INJ 92	NAMZARIC CAP 21- 10MG 53	<i>nevirapine</i> 25
M-NATAL PLUS TAB 95	NAMZARIC CAP 28- 10MG 53	NEXLETOL..... 48
<i>modafinil</i> 68	NAMZARIC CAP 7- 10MG 53	NEXLIZET TAB 180/10MG 48
<i>moexipril hcl</i> 45	NAMZARIC CAP PACK 53	NEXPLANON 77
<i>molindone hcl</i> 57	<i>naproxen</i> 20	<i>niacin</i> (<i>antihyperlipidemic</i>) 48
<i>mometasone furoate</i> 105	<i>naproxen dr</i> 20	<i>nicardipine hcl</i> 50
MONJUVI 40	<i>naproxen sodium</i> ... 20	NICOTROL INHALER 69
<i>mono-lynyah</i> 77	<i>naratriptan hcl</i> 66	NICOTROL NS..... 69
<i>montelukast sodium</i> 100	NATACYN 96	<i>nifedipine</i> 50
<i>morphine sulfate</i> 21	<i>nateglinide</i> 70	<i>nikki</i> 77
MOUNJARO 70	NAYZILAM..... 61	<i>nilotinib hcl</i> 40
MOVANTIK 84	<i>nebivolol hcl</i> 49	<i>nilutamide</i> 33
<i>moxifloxacin hcl</i> 30	<i>necon 0.5/35-28</i> 77	<i>nimodipine</i> 50
<i>moxifloxacin hcl</i> (<i>ophth</i>) 96	<i>nefazodone hcl</i> 54	NINLARO 40
<i>moxifloxacin hcl 400</i> <i>mg/250ml in sodium</i> <i>chloride 0.8% inj.</i> 30	<i>neomycin sulfate</i> 23	
MRESVIA 92	<i>neomycin-bacitrac zn-</i> <i>polymyx 5(3.5)mg-</i> <i>400unt-10000unt op</i> <i>oin</i> 96	
MULTAQ..... 47	<i>neomycin-polymy-</i> <i>gramicid op sol</i>	
<i>multiple electrolytes</i> <i>ph 5.5</i> 94		
<i>multiple electrolytes</i> <i>ph 7.4</i> 94		



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.

<i>nitazoxanide</i>	23	<i>norgestimate-eth</i>	ODEFSEY TAB.....	27
<i>nitisinone</i>	81	<i>estradiol tab 0.18-</i>	ODOMZO	40
NITRO-BID.....	51	<i>35/0.215-35/0.25-</i>	OFEV.....	100
<i>nitrofurantoin</i>		<i>35 mg-mcg</i>	<i>ofloxacin (ophth)</i> ...	96
<i>macrocrystal</i>	23	<i>norlyroc</i>	<i>ofloxacin (otic)</i>	98
<i>nitrofurantoin</i>		<i>nortrel 0.5/35 (28)</i> ..	OGIVRI.....	40
<i>monohyd macro</i> ..	23	<i>nortrel 1/35 (21)</i> ...	OGSIVEO	40
<i>nitroglycerin</i>	51	<i>nortrel 1/35 (28)</i> ...	OJEMDA.....	40
<i>nitroglycerin (intra-</i>		<i>nortrel 7/7/7</i>	OJJAARA.....	40
<i>anal)</i>	106	<i>nortriptyline hcl</i>	<i>olanzapine</i>	58
<i>nizatidine</i>	83	NORVIR	<i>olmesartan medoxomil</i>	
<i>nora-be</i>	77	NOVOLIN INJ 70/30	.....	47
<i>norelgestromin-ethinyl</i>		NOVOLIN INJ 70/30 FP	<i>olmesartan</i>	
<i>estradiol td ptwk</i>		.....	<i>medoxomil-</i>	
<i>150-35 mcg/24hr</i>	77	NOVOLIN N	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>norethindrone &</i>		NOVOLIN N FLEXPEN	<i>tab 20-12.5 mg...</i>	46
<i>ethinyl estradiol-fe</i>		.....	<i>olmesartan</i>	
<i>chew tab 0.4 mg-35</i>		NOVOLIN R	<i>medoxomil-</i>	
<i>mcg</i>	77	NOVOLIN R FLEXPEN	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>norethindrone</i>		.....	<i>tab 40-12.5 mg...</i>	46
<i>(contraceptive)</i> ...	77	NOVOLOG	<i>olmesartan</i>	
<i>norethindrone ace &</i>		NOVOLOG FLEXPEN	<i>medoxomil-</i>	
<i>ethinyl estradiol tab</i>		NOVOLOG MIX INJ	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>1 mg-20 mcg</i>	77	<i>70/30</i>	<i>tab 40-25 mg</i>	46
<i>norethindrone ace &</i>		NOVOLOG MIX INJ	<i>olmesartan-</i>	
<i>ethinyl estradiol tab</i>		FLEXPEN	<i>amlodipine-</i>	
<i>1.5 mg-30 mcg</i> ...	77	NOVOLOG PENFILL.	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>norethindrone ace-eth</i>		NUBEQA	<i>tab 20-5-12.5 mg</i>	46
<i>estradiol-fe chew tab</i>		NUDEXTA CAP 20-	<i>olmesartan-</i>	
<i>1 mg-20 mcg (24)</i>	77	<i>10MG</i>	<i>amlodipine-</i>	
<i>norethindrone acetate</i>		NULOJIX	<i>hydrochlorothiazide</i>	
.....	81	NUPLAZID.....	<i>tab 40-10-12.5 mg</i>	
<i>norethindrone acetate-</i>		NURTEC.....	.....	46
<i>ethinyl estradiol tab</i>		NUTRILIPID.....	<i>olmesartan-</i>	
<i>0.5 mg-2.5 mcg</i> ..	79	NUZYRA.....	<i>amlodipine-</i>	
<i>norethindrone acetate-</i>		<i>nyamyc</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>ethinyl estradiol tab</i>		<i>nylia 1/35</i>	<i>tab 40-10-25 mg.</i>	46
<i>1 mg-5 mcg</i>	79	<i>nylia 7/7/7</i>	<i>olmesartan-</i>	
<i>norgestimate & ethinyl</i>		<i>nystatin</i>	<i>amlodipine-</i>	
<i>estradiol tab 0.25</i>		<i>nystatin (mouth-</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>mg-35 mcg</i>	77	<i>throat)</i>	<i>tab 40-5-12.5 mg</i>	46
<i>norgestimate-eth</i>		<i>nystatin (topical)</i> .	<i>olmesartan-</i>	
<i>estradiol tab 0.18-</i>		<i>nystop</i>	<i>amlodipine-</i>	
<i>25/0.215-25/0.25-</i>		<i>ocella</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>25 mg-mcg</i>	77	OCTAGAM	<i>tab 40-5-25 mg</i> ..	46
		<i>octreotide acetate</i> ..		

<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm ..</i>	48	OPSUMIT	52	OZEMPIC (2MG/DOSE)	70
<i>omeprazole</i>	85	ORGOVYX	34	<i>pacerone</i>	47
OMNIPOD 5 DX KIT		ORKAMBI GRA 100-		<i>paclitaxel</i>	35
INT G7G6.....	72	125	100	<i>paclitaxel inj 100mg</i>	35
OMNIPOD 5 DX MIS		ORKAMBI GRA 150-		<i>paliperidone</i>	58
POD G7G6.....	72	188	100	<i>pamidronate disodium</i>	
OMNIPOD 5 G7 KIT		ORKAMBI GRA 75-		.....	73
INTRO	72	94MG	100	PAMIDRONATE	
OMNIPOD 5 G7 MIS		ORKAMBI TAB 100-		DISODIUM	73
PODS.....	72	125	100	PANRETIN.....	106
OMNIPOD 5 L2 KIT		ORKAMBI TAB 200-		<i>pantoprazole sodium</i>	
INTRO G6.....	72	125	100	.....	85
OMNIPOD 5 L2 MIS		<i>orquidea</i>	77	PANZYGA.....	91
PODS G6.....	72	ORSERDU	34	<i>paricalcitol</i>	82
OMNIPOD DASH KIT		<i>oseltamivir phosphate</i>		<i>paroxetine hcl</i>	54
INTRO	72	.....	28	PAXLOVID PAK	28
OMNIPOD DASH MIS		<i>oxacillin sodium</i>	31	PAXLOVID TAB 150-	
PODS.....	72	<i>oxaliplatin</i>	32	100	28
OMNIPOD GO KIT		<i>oxcarbazepine</i>	61	PAXLOVID TAB 300-	
10UNT/DY	72	<i>oxybutynin chloride</i>	85,	100	28
OMNIPOD GO KIT		86		<i>pazopanib hcl</i>	40
15UNT/DY	72	<i>oxycodone hcl</i>	21	PEDIARIX INJ 0.5ML	92
OMNIPOD GO KIT		<i>oxycodone w/</i>		PEDVAX HIB.....	92
20UNT/DY	72	<i>acetaminophen tab</i>		<i>peg 3350-kcl-na</i>	
OMNIPOD GO KIT		<i>10-325 mg</i>	22	<i>bicarb-nacl-na</i>	
25UNT/DY	72	<i>oxycodone w/</i>		<i>sulfate for soln</i>	236
OMNIPOD GO KIT		<i>acetaminophen tab</i>		<i>gm</i>	84
30UNT/DY	73	<i>2.5-325 mg</i>	21	<i>peg 3350-kcl-sod</i>	
OMNIPOD GO KIT		<i>oxycodone w/</i>		<i>bicarb-nacl for soln</i>	
35UNT/DY	73	<i>acetaminophen tab</i>		<i>420 gm</i>	84
OMNIPOD GO KIT		<i>5-325 mg</i>	21	PEGASYS	28
40UNT/DY	73	<i>oxycodone w/</i>		PEMAZYRE	40
OMNIPOD MIS		<i>acetaminophen tab</i>		<i>pemetrexed disodium</i>	
CLASSIC	73	<i>7.5-325 mg</i>	22	.....	33
<i>ondansetron</i>	82	OXYCONTIN	21	PENBRAYA INJ	92
<i>ondansetron hcl</i>	82	OZEMPIC (0.25 OR		<i>penicillamine</i>	74
ONTRUZANT	40	0.5MG/DOSE)	70	<i>penicillin g potassium</i>	
ONUREG	33	OZEMPIC (1MG/DOSE)		.....	31
OPIPZA.....	58	.....	70	<i>penicillin g sodium .</i>	31



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.

<i>penicillin v potassium</i> 31	<i>piperacillin sod- tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)..... 31</i>	<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj .. 94</i>
PENMENVY INJ..... 93	<i>piperacillin sod- tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)..... 31</i>	<i>potassium chloride microencapsulated crystals er 95</i>
PENTACEL INJ 93	<i>piperacillin sod- tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)..... 31</i>	<i>potassium citrate (alkalinizer) 85</i>
<i>pentamidine isethionate inh 23</i>	<i>piperacillin sod- tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)..... 31</i>	<i>pramipexole dihydrochloride ... 55</i>
<i>pentamidine isethionate inj..... 23</i>	PIQRAY 200MG DAILY DOSE 41	<i>prasugrel hcl 87</i>
<i>pentoxifylline..... 87</i>	PIQRAY 250MG TAB DOSE 41	<i>pravastatin sodium. 48</i>
<i>perampanel..... 62</i>	PIQRAY 300MG DAILY DOSE 41	<i>praziquantel 23</i>
<i>perindopril erbumine 45</i>	<i>pirfenidone... 100, 101</i>	<i>prazosin hcl..... 45</i>
<i>periogard 107</i>	<i>piroxicam..... 20</i>	<i>prednisolone 80</i>
<i>permethrin 106</i>	<i>plenamine 95</i>	<i>prednisolone acetate (ophth) 97</i>
<i>perphenazine..... 58</i>	PLENVU SOL..... 84	PREDNISOLONE SODIUM PHOSP .. 97
<i>pfizerpen 31</i>	<i>podofilox..... 106</i>	<i>prednisolone sodium phosphate 80</i>
<i>phenelzine sulfate .. 54</i>	<i>polycin ophth oint .. 96</i>	<i>prednisone 80</i>
<i>phenobarbital 62</i>	<i>polymyxin b sulfate 23</i>	PREDNISONE INTENSOL 80
<i>phenobarbital sodium 62</i>	<i>polymyxin b- trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml- 0.1% 96</i>	<i>pregabalin..... 62</i>
<i>phenytek 62</i>	POMALYST 34	PREMASOL SOL 10% 95
<i>phenytoin 62</i>	<i>portia-28 78</i>	PRENATAL TAB 27- 1MG 95
<i>phenytoin sodium .. 62</i>	<i>posaconazole..... 24</i>	PRENATAL TAB PLUS 95
<i>phenytoin sodium extended..... 62</i>	POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ . 94	<i>prevalite 48</i>
PHESGO SOL..... 40	POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ ... 94	PREVYMIS..... 28
<i>philith..... 78</i>	POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ ... 94	PREZCOBIX TAB 800- 150 27
PIFELTRO..... 25	<i>potassium chloride 94, 95</i>	PREZISTA 26
<i>pilocarpine hcl 97</i>		PRIFTIN 27
<i>pilocarpine hcl (oral) 107</i>		<i>primaquine phosphate 25</i>
<i>pimecrolimus..... 106</i>		PRIMAQUINE PHOSPHATE 25
<i>pimozide..... 58</i>		<i>primidone 62</i>
<i>pimtrea 78</i>		PRIORIX INJ..... 93
<i>pindolol 49</i>		PRIVIGEN 91
<i>pioglitazone hcl..... 70</i>		<i>probenecid 20</i>
<i>pioglitazone hcl- metformin hcl tab 15-500 mg 70</i>		<i>prochlorperazine 82</i>
<i>pioglitazone hcl- metformin hcl tab 15-850 mg 70</i>		
<i>piperacillin sod- tazobactam na for inj 3.375 gm (3- 0.375 gm)..... 31</i>		

<i>prochlorperazine</i>	<i>ramipril</i>	<i>ritonavir</i>
<i>edisylate</i>	45	26
<i>prochlorperazine</i>	<i>ranolazine</i>	<i>rivaroxaban</i>
<i>maleate</i>	51	86
PROCRIT	<i>rasagiline mesylate</i> 55	<i>rivastigmine</i>
<i>proctocort</i>	<i>reclipsen</i>	53
<i>procto-med hc</i>	RECOMBIVAX HB ...	<i>rivastigmine tartrate</i>
<i>proctosol hc</i>	93	 53
<i>proctozone-hc</i>	RELENZA DISKHALER	<i>rivelsa</i>
<i>progesterone</i>	 28	78
PROGRAF	RELISTOR	<i>rizatRIPTAN benzoate</i> 66
PROLASTIN-C	84	ROCKLATAN DRO ...
PROLIA	REMICADE	97
<i>promethazine hcl</i> ...	89	<i>roflumilast</i>
<i>propafenone hcl</i>	RENFLEXIS.....	101
<i>proparacaine hcl</i>	<i>repaglinide</i>	ROMVIMZA.....
<i>propranolol hcl</i>	70	41
<i>propylthiouracil</i>	REPATHA	<i>ropinirole</i>
PROQUAD INJ	48	<i>hydrochloride</i>
PROSOL INJ 20% ...	REPATHA	55
<i>protriptyline hcl</i>	PUSHTRONEX	<i>rosuvastatin calcium</i> 48
PULMOZYME	SYSTEM	48
PURIXAN.....	REPATAH SURECLICK	<i>rosyrah</i>
<i>pyrazinamide</i>	 48	78
<i>pyridostigmine</i>	RESTASIS	ROTARIX SUS
<i>bromide</i>	98	93
<i>pyrimethamine</i>	RESTASIS MULTIDOSE	ROTATEQ SOL
PYZCHIVA	 98	93
QINLOCK	RETEVMO.....	<i>roweepra</i>
QUADRACEL INJ 0.5ML	41	62
.....	REVUFORJ.....	ROZLYTREK.....
<i>quetiapine fumarate</i> 58	58	41
<i>quinapril hcl</i>	REYATAZ	RUBRACA.....
45	26	41
<i>quinidine sulfate</i>	REZLIDHIA.....	<i>rufinamide</i>
47	41	62
<i>quinine sulfate</i>	REZUROCK.....	RUKOBIA
25	92	26
QULIPTA	RHOPRESSA	RYBELSUS
66	97	70
RABAVERT INJ	<i>ribavirin (hepatitis c)</i>	RYDAPT
93	 28	41
<i>rabeprazole sodium</i> 85	<i>rifabutin</i>	<i>sacubitril-valsartan tab</i>
RALDESY	27	24-26 mg.....
54	<i>rifampin</i>	47
<i>raloxifene hcl</i>	27	<i>sacubitril-valsartan tab</i>
81	<i>riluzole</i>	49-51 mg.....
	67	47
	<i>rimantadine</i>	<i>sacubitril-valsartan tab</i>
	<i>hydrochloride</i>	97-103 mg
	28	47
	RINVOQ.....	<i>sajazir</i>
	89	87
	RINVOQ LQ	SANTYL
	89	106
	<i>risedronate sodium</i> . 73	<i>sapropterin</i>
	<i>risperidone</i>	<i>dihydrochloride</i> ...
	58	81
	<i>risperidone</i>	SCSEMBLIX.....
	<i>microspheres</i>	41, 42
	58	<i>scopolamine</i>
		83
		SECUADO
		58
		<i>selegiline hcl</i>
		55
		<i>selenium sulfide</i>
		104
		SELZENTRY
		26
		SEREVENT DISKUS. 99



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.

<i>sertraline hcl</i>	54	<i>spironolactone</i>	45	SYMDEKO TAB 100-	
<i>setlakin</i>	78	<i>spironolactone &</i>		150	101
<i>sharobel</i>	78	<i>hydrochlorothiazide</i>		SYMDEKO TAB 50-	
SHINGRIX	93	<i>tab 25-25 mg</i>	50	75MG	101
SIGNIFOR	81	<i>sprintec 28</i>	78	SYMPAZAN	62
SIKLOS	87	SPRITAM	62	SYMTUZA TAB	27
<i>sildenafil citrate</i>		<i>sps</i>	74	SYNAREL	81
(<i>pulmonary</i>		<i>sps rectal</i>	74	SYNJARDY TAB 12.5-	
<i>hypertension</i>)	52	<i>sronyx</i>	78	1000MG	71
<i>silver sulfadiazine</i> . 103		<i>ssd</i>	103	SYNJARDY TAB 12.5-	
SIMBRINZA SUS 1-		STELARA	89	500	71
0.2%	97	STIVARGA	42	SYNJARDY TAB 5-	
<i>simliya</i>	78	<i>streptomycin sulfate</i> 23		1000MG	71
<i>simpesse</i>	78	STRIBILD TAB	27	SYNJARDY TAB 5-	
<i>simvastatin</i>	48	<i>subvenite</i>	62	500MG	70
<i>sirolimus</i>	92	<i>sucrafate</i>	84	SYNJARDY XR TAB 10-	
SIRTURO	27	<i>sulfacetamide sodium</i>		1000	71
SKYRIZI	89	(<i>acne</i>)	103	SYNJARDY XR TAB	
SKYRIZI PEN	89	<i>sulfacetamide sodium</i>		12.5-1000	71
<i>sod sulfate-pot sulf-</i>		(<i>ophth</i>)	96	SYNJARDY XR TAB 25-	
<i>mg sulf oral sol</i>		<i>sulfacetamide sodium-</i>		1000	71
<i>17.5-3.13-1.6</i>		<i>prednisolone ophth</i>		SYNJARDY XR TAB 5-	
<i>gm/177ml</i>	84	<i>soln 10-</i>		1000MG	71
<i>sodium chloride</i>	94	<i>0.23(0.25)%</i>	96	SYNTHROID	82
<i>sodium chloride (gu</i>		<i>sulfadiazine</i>	23	TABLOID	33
<i>irrigant)</i>	106	<i>sulfamethoxazole-</i>		TABRECTA	42
<i>sodium fluoride chew;</i>		<i>trimethoprim iv soln</i>		<i>tacrolimus</i>	92
<i>tab; 1.1 (0.5 f)</i>		<i>400-80 mg/5ml...</i>	23	<i>tacrolimus (topical)</i>	
<i>mg/ml soln</i>	95	<i>sulfamethoxazole-</i>		.....	106
SODIUM OXYBATE.. 68		<i>trimethoprim susp</i>		<i>tadalafil</i>	85
<i>sodium phenylbutyrate</i>		<i>200-40 mg/5ml...</i>	23	<i>tadalafil (pulmonary</i>	
.....	81	<i>sulfamethoxazole-</i>		<i>hypertension)</i>	52
<i>sodium polystyrene</i>		<i>trimethoprim tab</i>		TAFINLAR	42
<i>sulfonate powder</i> . 74		<i>400-80 mg</i>	23	TAGRISSO	42
<i>solifenacin succinate</i> 86		<i>sulfamethoxazole-</i>		TALZENNA	42
SOLQUA INJ 100/33		<i>trimethoprim tab</i>		<i>tamoxifen citrate</i> ...	34
.....	73	<i>800-160 mg</i>	23	<i>tamsulosin hcl</i>	85
SOLTAMOX	34	SULFAMYLON	103	<i>tarina 24 fe</i>	78
SOLU-CORTEF	80	<i>sulfasalazine</i>	83	<i>tarina fe 1/20 eq</i>	78
SOMATULINE DEPOT		<i>sulindac</i>	20	TASIGNA	42
.....	81	<i>sumatriptan</i>	66	<i>tasimelteon</i>	65
SOMAVERT	81	<i>sumatriptan succinate</i>		TAVNEOS	87
<i>sorafenib tosylate</i> ... 42		.....	66	<i>tazarotene</i>	104
<i>sotalol hcl</i>	47	<i>sunitinib malate</i>	42	<i>tazicef</i>	29
<i>sotalol hcl (afib/af)</i> 48		SUNLENCA	26	TAZORAC	104
SOTYKTU	89	<i>syeda</i>	78	TAZVERIK	42

TECENTRIQ	42	testosterone		TOUJEO MAX	
TECENTRIQ INJ		<i>enantate</i>	69	SOLOSTAR	73
HYBREZA	42	testosterone pump .	69	TOUJEO SOLOSTAR	73
TEFLARO.....	29	tetrabenazine	67	TPN ELECTROL INJ .	94
telmisartan	47	tetracycline hcl	31	TRADJENTA.....	71
telmisartan-		THALOMID	34	tramadol hcl.....	22
amlodipine tab 40-		THEO-24.....	101	tramadol-	
10 mg.....	47	theophylline	101	acetaminophen tab	
telmisartan-		thioridazine hcl	59	37.5-325 mg	22
amlodipine tab 40-5		thiothixene.....	59	trandolapril	45
mg	47	tiadylt er.....	50	tranexamic acid	87
telmisartan-		tiagabine hcl	62	tranylcypromine	
amlodipine tab 80-		TIBSOVO	42	sulfate	54
10 mg.....	47	ticagrelor	87	TRAVASOL INJ 10% 95	
telmisartan-		TICOVAC	93	TRAZIMERA.....	42
amlodipine tab 80-5		tigecycline.....	31	trazodone hcl	54
mg	47	tilia fe	78	TRELEGY AER ELLIPTA	
telmisartan-		timolol maleate.....	49	100-62.5-25 MCG	98
hydrochlorothiazide		timolol maleate		TRELEGY AER ELLIPTA	
tab 40-12.5 mg... 47		(opth).....	97	200-62.5-25 MCG	98
telmisartan-		tinidazole	23	TREMFYA	90
hydrochlorothiazide		TIVICAY.....	26	TREMFYA INDUCTION	
tab 80-12.5 mg... 47		TIVICAY PD	26	PACK FO	90
telmisartan-		tizanidine hcl	68	treprostinil	52
hydrochlorothiazide		TOBI PODHALER	23	TRESIBA.....	73
tab 80-25 mg	47	TOBRADEX OIN 0.3-		TRESIBA FLEXTOUCH	
temazepam	65	0.1%	96	.....	73
TENIVAC INJ 5-2LF. 93		tobramycin.....	23	tretinoin	103
tenofovir disoproxil		tobramycin (ophth) 96		tretinoin	
fumarate.....	26	tobramycin sulfate .	24	(chemotherapy) ..	35
TEPMETKO	42	tobramycin-		triamcinolone	
terazosin hcl.....	45	dexamethasone		acetonide (mouth)	
terbinafine hcl	24	ophth susp 0.3-		.....	107
terbutaline sulfate	100	0.1%	96	triamcinolone	
terconazole vaginal	86	tolterodine tartrate.	86	acetonide (topical)	
TERIPARATIDE.....	73	topiramate	62, 63	.....	105
testosterone	69	toremifene citrate ..	34	triamterene &	
testosterone cypionate		torpenz.....	42	hydrochlorothiazide	
.....	69	torse mide	50	cap 37.5-25 mg ..	50



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.

<i>triamterene & hydrochlorothiazide</i>	<i>tri-nymyo</i>	<i>valsartan- hydrochlorothiazide</i>
<i>tab 37.5-25 mg</i> ... 50	<i>tri-sprintec</i> 78	<i>tab 160-25 mg</i> 47
<i>triamterene & hydrochlorothiazide</i>	TRIUMEQ PD TAB... 27	<i>valsartan- hydrochlorothiazide</i>
<i>tab 75-50 mg</i> 50	TRIUMEQ TAB..... 27	<i>tab 320-12.5 mg</i> . 47
<i>tridacaine ii</i> 105	<i>tri-vylibra</i> 78	<i>valsartan- hydrochlorothiazide</i>
<i>triderm</i> 105	<i>tri-vylibra lo</i> 78	<i>tab 320-25 mg</i> 47
<i>trientine hcl</i> 74	TROGARZO 26	<i>valsartan- hydrochlorothiazide</i>
<i>tri-estarylla</i> 78	TROPHAMINE INJ 10%	<i>tab 80-12.5 mg</i> ... 47
<i>trifluoperazine hcl</i> .. 59	<i>tropium chloride</i> ... 86	VALTOCO 10 MG
<i>trifluridine</i> 96	TRUE METRIX KIT AIR	DOSE 63
<i>trihexyphenidyl hcl</i> 55, 56	TRUE METRIX KIT METER..... 107	VALTOCO 15 MG
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	TRUE METRIX STRIPS	DOSE 63
..... 71	TRULICITY 71	VALTOCO 20 MG
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	TRUMENBA..... 93	DOSE 63
..... 71	TRUQAP..... 42	VALTOCO 5 MG DOSE
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	TRUXIMA 42	 63
..... 71	TUKYSA 42	<i>valtya 1/50</i> 78
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	TURALIO 42	<i>vancomycin hcl</i> 24
..... 71	<i>turqoz</i> 78	VANCOMYCIN INJ 1 GM..... 24
TRIKAFTA PAK 59.5MG	<i>twice-daily clindamycin phosphate (topical)</i>	VANCOMYCIN INJ 500MG..... 24
..... 101	 103	VANCOMYCIN INJ 750MG..... 24
TRIKAFTA PAK 75MG	TWINRIX INJ 93	VANFLYTA..... 43
..... 101	TYBOST 26	VAQTA..... 93
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	<i>tydemy</i> 78	<i>varenicline tartrate</i> . 69
..... 101	TYENNE 90	<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</i> .. 69
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG 101	TYPHIM VI 93	VARIVAX..... 93
<i>tri-legest fe</i> 78	UBRELVY 66	VASCEPA 48
<i>tri-linyah</i> 78	<i>unithroid</i> 82	VAXCHORA SUS..... 93
<i>tri-lo-estarylla</i> 78	<i>ursodiol</i> 84	<i>velivet</i> 78
<i>tri-lo-marzia</i> 78	<i>valacyclovir hcl</i> 28	VELSIPITY..... 90
<i>tri-lo-mili</i> 78	VALCHLOR 106	VENCLEXTA..... 43
<i>tri-lo-sprintec</i> 78	<i>valganciclovir hcl</i> ... 28	VENCLEXTA TAB START PK..... 43
<i>trimethoprim</i> 24	<i>valproate sodium</i> ... 63	<i>venlafaxine hcl</i> 54
<i>tri-mili</i> 78	<i>valproic acid</i> 63	VENTOLIN HFA .....100
<i>trimipramine maleate</i>	<i>valsartan</i> 47	
..... 54	<i>valsartan- hydrochlorothiazide</i>	
TRINTELLIX..... 54	<i>tab 160-12.5 mg</i> . 47	

VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK).....	100	<i>wera</i>	78	XIGDUO XR TAB 5- 1000MG.....	71
VEOZAH	81	WESTAB PLUS TAB 27-1MG	95	XIGDUO XR TAB 5- 500MG.....	71
<i>verapamil hcl</i>	50	<i>wixela inhub</i>	102	XIIDRA.....	98
VERQUVO	51	<i>wymzya fe</i>	78	XOFLUZA	28
VERSACLOZ	59	WYOST	73	XOLAIR	101
VERZENIO.....	43	XALKORI.....	43	XOSPATA	43
<i>vestura</i>	78	<i>xarah fe</i>	78	XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY)...	44
<i>vienva</i>	78	XARELTO	86	XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY)...	43
<i>vigabatrin</i>	63	XARELTO STAR TAB 15/20MG.....	86	XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY)...	43
<i>vigadrone</i>	63	XATMEP	90	XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY)..	43
VIGAFYDE	63	XCOPRI	63	XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY)...	44
<i>vigpoder</i>	63	XCOPRI PAK 100-150	63	XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY)...	44
<i>vilazodone hcl</i>	54	XCOPRI PAK 12.5-25	63	XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY)..	44
VIMKUNYA	93	XCOPRI PAK 150- 200MG	(MAINTENANCE) . 63	XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY)...	44
<i>vincristine sulfate</i> ...	35	XCOPRI PAK 150- 200MG (TITRATION)	.....	XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY)..	44
<i>vinorelbine tartrate</i>	35	XCOPRI PAK 50- 100MG.....	63	XTANDI	34
<i>violele</i>	78	XDEMVY	96	<i>xulane</i>	78
VIRACEPT	26	XELJANZ	90	XULTOPHY INJ 100/3.6	73
VIREAD	26	XELJANZ XR	90	YESINTEK	90
VITRAKVI.....	43	<i>xelria fe</i>	78	YF-VAX INJ	93
VIVIMUSTA	32	XERMELO.....	84	YONSA	34
VIVITROL.....	69	XGEVA.....	73	YUTREPIA	52
VIVOTIF CAP EC....	93	XHANCE.....	101	<i>yuvaferm</i>	79
VIZIMPRO	43	XIFAXAN.....	85	<i>zafemy</i>	78
VONJO.....	43	XIGDUO XR TAB 10- 1000	71	<i>zafirlukast</i>	100
VORANIGO.....	43	XIGDUO XR TAB 10- 500MG.....	71	<i>zaleplon</i>	65
<i>voriconazole</i>	24	XIGDUO XR TAB 2.5- 1000	71	ZARXIO	87
VOSEVI TAB	28			ZEGALOGUE.....	80
VOWST CAP	84			ZEJULA.....	44
VRAYLAR	59			ZELBORAF	44
<i>vyfemla</i>	78			ZEMAIRA	101
<i>vylibra</i>	78			<i>zenatane</i>	103
VYZULTA.....	97				
<i>warfarin sodium</i>	86				
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	106				
WELIREG	35				



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.

ZENPEP CAP	ZENPEP CAP	<i>zolpidem tartrate ...</i>
10000UNT 85	5000UNIT 85	ZONISADE 63
ZENPEP CAP	ZENPEP CAP	<i>zonisamide</i> 64
15000UNT 85	60000UNT 85	<i>zovia 1/35</i> 79
ZENPEP CAP	ZERViate 97	ZTALMY 64
20000UNT 85	<i>zidovudine</i> 26	<i>zumandimine</i> 79
ZENPEP CAP	<i>ziprasidone hcl</i> 59	ZURZUVAE 54
25000UNT 85	<i>ziprasidone mesylate</i>	ZYDELIG..... 44
ZENPEP CAP	 59	ZYKADIA..... 44
3000UNIT 85	ZIRABEV 44	ZYLET SUS 0.5-0.3%
ZENPEP CAP	ZIRGAN 96	 96
40000UNT 85	<i>zoledronic acid</i> 73	ZYPREXA RELPREVV 59
	ZOLINZA..... 44	



Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)

Este formulario se actualizó el 10/01/2025.

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.