



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)	8
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> ?	9
B3. ¿Qué ocurre cuando hay un cambio en la <i>Lista de medicamentos</i> ?	10
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?	12
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> ?	13
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



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?	15
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?	16
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	106

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.

Korean:

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



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.

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

: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 बोलनेवाला 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 թարգմանական 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.



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.

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 pab 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. ຖ້າຕ້ອງການນາຍແປພາສາ, 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 ਜਾਂਦਵਾਈ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਆਰਾ ਮੇਰਾ ਵਾਂਗਨ। ਦੁਆਰਾ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ 1-800-665-0898 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਡੀ 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:

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.



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.

German:

Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelpflichtplan. 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.



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.

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
- 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:



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.

- 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:

- 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



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.

- 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.

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 (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,**

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 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. ○
- 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.

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



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.

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*

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.

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.



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_1T_SNP_PMOD eff 10/01/2025**Drug Name****Drug Tier Requirements/Limits****ANALGESICS****GOUT**

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

MISCELLANEOUS

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

NSAIDS

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

OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING

<i>buprenorphine</i> PTWK 5mcg/hr, 7.5mcg/hr, 10mcg/hr, 15mcg/hr, 20mcg/hr	1	QL (4 patches / 28 days), PA
<i>fentanyl</i> PT72 12mcg/hr, 25mcg/hr, 37.5mcg/hr, 50mcg/hr, 62.5mcg/hr, 75mcg/hr, 87.5mcg/hr, 100mcg/hr	1	QL (10 patches / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 100mg, 120mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA

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	1	QL (450 mL / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hydrochloride i</i> CONC 10mg/ml	1	QL (90 mL / 30 days), PA
<i>morphine sulfate</i> TBCR 15mg, 30mg, 60mg, 100mg, 200mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>OXYCONTIN</i> T12A 10mg, 15mg, 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING		
<i>acetaminophen w/ codeine soln</i> 120-12 mg/5ml	1	QL (2700 mL / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-15 mg	1	QL (400 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-30 mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-60 mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>butorphanol tartrate</i> SOLN 1mg/ml, 2mg/ml	1	
<i>endocet tab</i> 2.5-325mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 5-325mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 7.5-325mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 10-325mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen soln</i> 7.5-325 mg/15ml	1	QL (2700 mL / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 5-325 mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 7.5-325 mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 10-325 mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen tab</i> 7.5-200 mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> LIQD 1mg/ml	1	QL (600 mL / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> SOLN 2mg/ml, 4mg/ml, 8mg/ml, 10mg/ml	1	B/D
<i>morphine sulfate</i> SOLN 10mg/5ml, 20mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> SOLN 100mg/5ml	1	QL (180 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> TABS 15mg, 30mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>nalbuphine hcl</i> SOLN 10mg/ml, 20mg/ml	1	
<i>oxycodone hcl</i> CONC 100mg/5ml	1	QL (180 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 2.5-325 mg	1	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 5-325 mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>tramadol hcl TABS 50mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)

ANTI-INFECTIVES

ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS

<i>albendazole TABS 200mg</i>	1	NDS, QL (672 tabs / year), PA
<i>amikacin sulfate SOLN 1gm/4ml, 500mg/2ml</i>	1	
<i>ARIKAYCE SUSP 590mg/8.4ml</i>	1	NDS, NM, PA
<i>atovaquone SUSP 750mg/5ml</i>	1	QL (300 mL / 30 days), PA
<i>aztreonam SOLR 1gm, 2gm</i>	1	
<i>CAYSTON SOLR 75mg</i>	1	NDS, NM, PA
<i>clindamycin hcl CAPS 75mg, 150mg, 300mg</i>	1	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride SOLR 75mg/5ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate SOLN 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 300 mg/50ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 600 mg/50ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 900 mg/50ml</i>	1	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML</i>	1	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML</i>	1	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML</i>	1	
<i>colistimethate sodium SOLR 150mg</i>	1	
<i>dapsone TABS 25mg, 100mg</i>	1	
<i>DAPTOMYCIN SOLR 350mg</i>	1	NDS
<i>daptomycin SOLR 350mg, 500mg</i>	1	NDS
<i>EMVERM CHEW 100mg</i>	1	NDS, QL (12 tabs / year)
<i>ertapenem sodium SOLR 1gm</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin sulfate SOLN 10mg/ml, 40mg/ml</i>	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 250 mg</i>	1	

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>	1	
IMPAVIDO CAPS 50mg	1	NDS, PA
<i>ivermectin TABS 3mg</i>	1	QL (12 tabs / 90 days), PA
<i>ivermectin TABS 6mg</i>	1	QL (10 tabs / 90 days), PA
<i>linezolid SOLN 600mg/300ml</i>	1	
<i>linezolid SUSR 100mg/5ml</i>	1	NDS, QL (1800 mL / 30 days)
<i>linezolid TABS 600mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
LINEZOLID INJ 2MG/ML	1	
<i>meropenem SOLR 1gm, 2gm, 500mg</i>	1	
<i>methenamine hippurate TABS 1gm</i>	1	
<i>metronidazole SOLN 500mg/100ml; TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>neomycin sulfate TABS 500mg</i>	1	
<i>nitazoxanide TABS 500mg</i>	1	NDS, QL (6 tabs / 30 days)
<i>nitrofurantoin macrocrystal CAPS 50mg, 100mg</i>	1	
<i>nitrofurantoin monohyd macro CAPS 100mg</i>	1	
<i>pentamidine isethionate inh SOLR 300mg</i>	1	B/D
<i>pentamidine isethionate inj SOLR 300mg</i>	1	
<i>polymyxin b sulfate SOLR 500000unit</i>	1	
<i>praziquantel TABS 600mg</i>	1	
<i>pyrimethamine TABS 25mg</i>	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>streptomycin sulfate SOLR 1gm</i>	1	NDS
<i>sulfadiazine TABS 500mg</i>	1	NDS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln 400-80 mg/5ml</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg</i>	1	
<i>tinidazole TABS 250mg, 500mg</i>	1	
TOBI PODHALER CAPS 28mg	1	NDS, NM, PA
<i>tobramycin NEBU 300mg/5ml</i>	1	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	1	
<i>trimethoprim</i> TABS 100mg	1	
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 125mg	1	QL (80 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 250mg	1	QL (160 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl</i> SOLR 1gm, 1.25gm, 1.5gm, 5gm, 10gm, 500mg, 750mg	1	
VANCOMYCIN INJ 1 GM	1	
VANCOMYCIN INJ 500MG	1	
VANCOMYCIN INJ 750MG	1	
ANTIFUNGALS		
ABELCET SUSP 5mg/ml	1	B/D
<i>amphotericin b</i> SOLR 50mg	1	B/D
<i>amphotericin b liposome</i> SUSR 50mg	1	NDS, B/D
<i>caspofungin acetate</i> SOLR 50mg, 70mg	1	
<i>fluconazole</i> SUSR 10mg/ml, 40mg/ml; TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml</i>	1	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400 mg/200ml</i>	1	
<i>flucytosine</i> CAPS 250mg, 500mg	1	NDS, PA
<i>griseofulvin microsize</i> SUSP 125mg/5ml; TABS 500mg	1	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> TABS 125mg, 250mg	1	
<i>itraconazole</i> CAPS 100mg	1	PA
<i>ketoconazole</i> TABS 200mg	1	PA
<i>miconazole sodium</i> SOLR 50mg, 100mg	1	
<i>nystatin</i> TABS 500000unit	1	
<i>posaconazole</i> SUSP 40mg/ml	1	NDS, QL (630 mL / 30 days), PA
<i>posaconazole</i> TBEC 100mg	1	NDS, QL (93 tabs / 30 days), PA
<i>terbinafine hcl</i> TABS 250mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies after a 90 day supply in a calendar year
<i>voriconazole</i> SOLR 200mg	1	PA
<i>voriconazole</i> SUSR 40mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 28 days), PA
<i>voriconazole</i> TABS 50mg	1	QL (480 tabs / 30 days)
<i>voriconazole</i> TABS 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
ANTIMALARIALS		
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i>	1	
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	1	

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>chloroquine phosphate</i> TABS 250mg, 500mg	1	
COARTEM TAB 20-120MG	1	
<i>mefloquine hcl</i> TABS 250mg	1	
<i>primaquine phosphate</i> TABS 26.3mg	1	
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3mg	1	
<i>quinine sulfate</i> CAPS 324mg	1	PA
ANTIRETROVIRAL AGENTS		
<i>abacavir sulfate</i> SOLN 20mg/ml; TABS 300mg	1	NM
APTIVUS CAPS 250mg	1	NDS, NM
<i>atazanavir sulfate</i> CAPS 150mg, 200mg, 300mg	1	NM
<i>darunavir</i> TABS 600mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>darunavir</i> TABS 800mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM
EDURANT TABS 25mg	1	NDS, NM
EDURANT PED TBSO 2.5mg	1	NDS, NM
<i>efavirenz</i> TABS 600mg	1	NM
<i>emtricitabine</i> CAPS 200mg	1	NM
EMTRIVA SOLN 10mg/ml	1	NM
<i>etravirine</i> TABS 100mg, 200mg	1	NDS, NM
<i>fosamprenavir calcium</i> TABS 700mg	1	NDS, NM
FUZEON SOLR 90mg	1	NDS, NM
INTELENCE TABS 25mg	1	NM
ISENTRESS CHEW 25mg	1	NM
ISENTRESS CHEW 100mg; PACK 100mg; TABS 400mg	1	NDS, NM
ISENTRESS HD TABS 600mg	1	NDS, NM
<i>lamivudine</i> SOLN 10mg/ml; TABS 150mg, 300mg	1	NM
<i>maraviroc</i> TABS 150mg, 300mg	1	NDS, NM
<i>nevirapine</i> SUSP 50mg/5ml; TABS 200mg; TB24 400mg	1	NM
NORVIR PACK 100mg	1	NM
PIFELTRO TABS 100mg	1	NDS, NM
PREZISTA SUSP 100mg/ml	1	NDS, QL (400 mL / 30 days), NM
PREZISTA TABS 75mg	1	QL (480 tabs / 30 days), NM

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 TABS 150mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM
REYATAZ PACK 50mg	1	NDS, NM
ritonavir TABS 100mg	1	NM
RUKOBIA TB12 600mg	1	NDS, NM
SELZENTRY SOLN 20mg/ml	1	NDS, NM
SUNLENCA TABS 300mg; TBPK 300mg	1	NDS, NM
tenofovir disoproxil fumarate TABS 300mg	1	NM
TIVICAY TABS 10mg	1	NM
TIVICAY TABS 25mg, 50mg	1	NDS, NM
TIVICAY PD TBSO 5mg	1	NDS, NM
TROGARZO SOLN 200mg/1.33ml	1	NDS, NM
TYBOST TABS 150mg	1	NM
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	1	NDS, NM
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	1	NDS, NM
zidovudine CAPS 100mg; SYRP 50mg/5ml; TABS 300mg	1	NM

ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS

<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	1	NM
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	1	NDS, NM
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	1	NDS, NM
CIMDUO TAB 300-300	1	NDS, NM
COMPLERA TAB	1	NDS, NM
DELSTRIGO TAB	1	NDS, NM
DESCOVY TAB 120-15MG	1	NDS, NM
DESCOVY TAB 200/25MG	1	NDS, NM
DOVATO TAB 50-300MG	1	NDS, NM
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i>	1	NDS, NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg</i>	1	NDS, NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df tab 200-25-300 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i>	1	NM
EVOTAZ TAB 300-150	1	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
GENVOYA TAB	1	NDS, NM
JULUCA TAB 50-25MG	1	NDS, NM
KALETRA SOL	1	NM
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	1	NM
ODEFSEY TAB	1	NDS, NM
PREZCOBIX TAB 800-150	1	NDS, NM
STRIBILD TAB	1	NDS, NM
SYMTUZA TAB	1	NDS, NM
TRIUMEQ PD TAB	1	NM
TRIUMEQ TAB	1	NDS, NM
ANTITUBERCULAR AGENTS		
<i>cycloserine CAPS 250mg</i>	1	NDS
<i>ethambutol hcl TABS 100mg, 400mg</i>	1	
<i>isoniazid SYRP 50mg/5ml; TABS 100mg, 300mg</i>	1	
PRIFTIN TABS 150mg	1	
<i>pyrazinamide TABS 500mg</i>	1	
<i>rifabutin CAPS 150mg</i>	1	
<i>rifampin CAPS 150mg, 300mg; SOLR 600mg</i>	1	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	1	NDS, NM, PA
ANTIVIRALS		
<i>acyclovir CAPS 200mg; SUSP 200mg/5ml; TABS 400mg, 800mg</i>	1	
<i>acyclovir sodium SOLN 50mg/ml</i>	1	B/D
<i>adefovir dipivoxil TABS 10mg</i>	1	NM
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	1	NDS, NM, ST
<i>entecavir TABS .5mg, 1mg</i>	1	NM
EPCLUSA PAK 150-37.5	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA PAK 200-50MG	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 200-50MG	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 400-100	1	NDS, NM, PA
<i>famciclovir TABS 125mg, 250mg, 500mg</i>	1	
<i>ganciclovir sodium SOLR 500mg</i>	1	B/D
HARVONI PAK 33.75-150MG	1	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
HARVONI PAK 45-200MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI TAB 45-200MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI TAB 90-400MG	1	NDS, NM, PA
<i>lamivudine (hbv)</i> TABS 100mg	1	NM
LIVTENCITY TABS 200mg	1	NDS, QL (336 tabs / 28 days), NM, PA
MAVYRET PAK 50-20MG	1	NDS, NM, PA
MAVYRET TAB 100-40MG	1	NDS, NM, PA
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 30mg	1	QL (168 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 45mg, 75mg	1	QL (84 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> SUSR 6mg/ml	1	QL (1080 mL / year)
PAXLOVID PAK	1	QL (22 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 150-100	1	QL (40 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 300-100	1	QL (60 tabs / 90 days)
PEGASYS SOLN 180mcg/ml; SOSY 180mcg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
PREVYMIS TABS 240mg, 480mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), PA
RELENZA DISKHALER AEPB 5mg/blister	1	QL (6 inhalers / year)
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> CAPS 200mg; TABS 200mg	1	NM
<i>rimantadine hydrochloride</i> TABS 100mg	1	
<i>valacyclovir hcl</i> TABS 1gm, 500mg	1	
<i>valganciclovir hcl</i> SOLR 50mg/ml	1	NDS
<i>valganciclovir hcl</i> TABS 450mg	1	
VOSEVI TAB	1	NDS, NM, PA
XOFLUZA TBPB 40mg, 80mg	1	QL (1 tab / 180 days)
CEPHALOSPORINS		
<i>cefaclor</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>cefadroxil</i> CAPS 500mg; SUSR 250mg/5ml, 500mg/5ml	1	
CEFAZOLIN SOLR 2gm, 3gm	1	
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	1	
<i>cefazolin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 3gm, 10gm, 500mg	1	
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%	1	
<i>cefdinir</i> CAPS 300mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
<i>cefepime hcl</i> SOLR 1gm, 2gm	1	

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>cefixime</i> CAPS 400mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	1	
<i>cefotetan disodium</i> SOLR 1gm, 2gm	1	
<i>cefoxitin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	1	
<i>cefpodoxime proxetil</i> SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml; TABS 100mg, 200mg	1	
<i>cefprozil</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	1	
<i>ceftazidime</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
<i>ceftriaxone sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	1	
<i>cefuroxime axetil</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>cefuroxime sodium</i> SOLR 1.5gm, 750mg	1	
<i>cephalexin</i> CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
<i>tazicef</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
TEFLARO SOLR 400mg, 600mg	1	NDS
ERYTHROMYCINS/MACROLIDES		
<i>azithromycin</i> PACK 1gm; SOLR 500mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 600mg	1	
<i>clarithromycin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg; TB24 500mg	1	
DIFICID SUSR 40mg/ml; TABS 200mg	1	NDS
<i>e.e.s. 400</i> TABS 400mg	1	
<i>ery-tab</i> TBEC 250mg, 333mg, 500mg	1	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLR 500mg	1	
<i>erythromycin base</i> CPEP 250mg; TABS 250mg, 500mg; TBEC 250mg, 333mg, 500mg	1	
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> TABS 400mg	1	
<i>erythromycin lactobionate</i> SOLR 500mg	1	
<i>fidaxomicin</i> TABS 200mg	1	NDS
FLUOROQUINOLONES		
<i>ciprofloxacin</i> 200 mg/100ml in d5w	1	
<i>ciprofloxacin</i> 400 mg/200ml in d5w	1	
<i>ciprofloxacin hcl</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
<i>levofloxacin</i> SOLN 25mg/ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln</i> 250 mg/50ml	1	

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>levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml</i>	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl TABS 400mg</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i>	1	
PENICILLINS		
<i>amoxicillin CAPS 250mg, 500mg; CHEW 125mg, 250mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i>	1	
<i>ampicillin CAPS 500mg</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	1	
<i>ampicillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 125mg, 250mg, 500mg</i>	1	
<i>BICILLIN L-A SUSY 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml</i>	1	
<i>dicloxacillin sodium CAPS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>nafcillin sodium SOLR 1gm, 2gm</i>	1	
<i>nafcillin sodium SOLR 10gm</i>	1	NDS
<i>oxacillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm</i>	1	
<i>penicillin g potassium SOLR 5000000unit, 20000000unit</i>	1	
<i>penicillin g sodium SOLR 5000000unit</i>	1	

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>penicillin v potassium</i> SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	1	
<i>pfizerpen</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj</i> 3.375 gm (3-0.375 gm)	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 2.25 gm (2-0.25 gm)	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 4.5 gm (4-0.5 gm)	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 13.5 gm (12-1.5 gm)	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 40.5 gm (36-4.5 gm)	1	
TETRACYCLINES		
<i>doxy 100</i> SOLR 100mg	1	
<i>doxycycline (monohydrate)</i> CAPS 50mg, 100mg; SUSR 25mg/5ml; TABS 50mg, 75mg, 100mg	1	
<i>doxycycline hyclate</i> CAPS 50mg, 100mg; SOLR 100mg; TABS 20mg, 100mg	1	
<i>minocycline hcl</i> CAPS 50mg, 75mg, 100mg	1	
NUZYRA SOLR 100mg	1	NDS, NM
NUZYRA TABS 150mg	1	NDS, QL (30 tabs / 14 days), NM
<i>tetracycline hcl</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>tigecycline</i> SOLR 50mg	1	NDS
ANTINEOPLASTIC AGENTS		
ALKYLATING AGENTS		
BENDAMUSTINE HYDROCHLORID SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM
BENDEKA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM
<i>carboplatin</i> SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml	1	B/D
<i>cisplatin</i> SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml	1	B/D
<i>cyclophosphamide</i> CAPS 25mg, 50mg; SOLR 1gm, 500mg	1	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	1	NDS, B/D, NM



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
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/5ml, 500mg/2.5ml, 500mg/5ml, 1000mg/10ml, 2000mg/20ml	1	NDS, B/D
<i>cyclophosphamide</i> SOLR 2gm	1	NDS, B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE TABS 25mg, 50mg	1	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR SOLN 2gm/10ml	1	NDS, B/D
FRINDOVYX SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	1	NDS, B/D, NM
GLEOSTINE CAPS 10mg, 40mg	1	NM
GLEOSTINE CAPS 100mg	1	NDS, NM
LEUKERAN TABS 2mg	1	NDS
<i>oxaliplatin</i> SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml; SOLR 50mg	1	B/D
<i>oxaliplatin</i> SOLR 100mg	1	NDS, B/D
VIVIMUSTA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM
ANTIMETABOLITES		
<i>azacitidine</i> SUSR 100mg	1	NDS, B/D, NM
<i>cytarabine</i> SOLN 20mg/ml	1	B/D
<i>fluorouracil</i> SOLN 1gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 500mg/10ml	1	B/D
<i>gemcitabine hcl</i> SOLN 1gm/26.3ml, 2gm/52.6ml, 200mg/5.26ml; SOLR 1gm, 2gm, 200mg	1	B/D
INQOVI TAB 35-100MG	1	NDS, QL (5 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 15-6.14	1	NDS, QL (100 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 20-8.19	1	NDS, QL (80 tabs / 28 days), NM, PA
<i>mercaptopurine</i> SUSP 2000mg/100ml	1	NDS, NM
<i>mercaptopurine</i> TABS 50mg	1	
<i>methotrexate sodium</i> SOLN 1gm/40ml, 50mg/2ml, 250mg/10ml; SOLR 1gm	1	B/D
ONUREG TABS 200mg, 300mg	1	NDS, QL (14 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pemetrexed disodium</i> SOLR 100mg, 500mg, 750mg, 1000mg	1	NDS, B/D
PURIXAN SUSP 2000mg/100ml	1	NDS, NM
TABLOID TABS 40mg	1	NDS
HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS		
<i>abiraterone acetate</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abiraterone acetate</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (60 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
<i>abirtega</i> TABS 250mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 50/500MG	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 100/500	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anastrozole</i> TABS 1mg	1	
<i>bicalutamide</i> TABS 50mg	1	
ELIGARD KIT 7.5mg, 22.5mg, 30mg, 45mg	1	NM, PA
ERLEADA TABS 60mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ERLEADA TABS 240mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
EULEXIN CAPS 125mg	1	NDS
<i>exemestane</i> TABS 25mg	1	
FIRMAGON SOLR 80mg	1	NM, PA
FIRMAGON SOLR 120mg/vial	1	NDS, NM, PA
<i>fulvestrant</i> SOSY 250mg/5ml	1	NDS, B/D
<i>letrozole</i> TABS 2.5mg	1	
<i>leuprolide acetate</i> KIT 1mg/0.2ml	1	NM, PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 3.75mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 11.25mg	1	NDS, NM, PA
LYSODREN TABS 500mg	1	NDS, NM
<i>megestrol acetate</i> TABS 20mg, 40mg	1	
<i>nilutamide</i> TABS 150mg	1	NDS
NUBEQA TABS 300mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ORGOVYX TABS 120mg	1	NDS, NM, PA
ORSERDU TABS 86mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
ORSERDU TABS 345mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
SOLTAMOX SOLN 10mg/5ml	1	NDS
<i>tamoxifen citrate</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>toremifene citrate</i> TABS 60mg	1	PA
XTANDI CAPS 40mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 40mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

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
XTANDI TABS 80mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
YONSA TABS 125mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
<i>lenalidomide</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	1	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, PA
<i>lenalidomide</i> CAPS 20mg, 25mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
POMALYST CAPS 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 50mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 100mg	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
MISCELLANEOUS		
BESREMI SOSY 500mcg/ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
<i>bexarotene</i> CAPS 75mg	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>doxorubicin hcl</i> SOLN 2mg/ml	1	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> SUSP 2mg/ml	1	NDS, B/D
<i>hydroxyurea</i> CAPS 500mg	1	
<i>irinotecan hcl</i> SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	1	B/D
IWILFIN TABS 192mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
MATULANE CAPS 50mg	1	NDS, NM
<i>tretinoin (chemotherapy)</i> CAPS 10mg	1	NDS
WELIREG TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MITOTIC INHIBITORS		
<i>docetaxel</i> CONC 20mg/ml	1	B/D
<i>docetaxel</i> CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D
DOCETAXEL CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D
DOCIVYX SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D, NM
<i>etoposide</i> SOLN 1gm/50ml, 100mg/5ml, 500mg/25ml	1	B/D
<i>paclitaxel</i> CONC 6mg/ml, 30mg/5ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml	1	B/D

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>paclitaxel inj 100mg</i>	1	NDS, B/D, NM
<i>vincristine sulfate SOLN 1mg/ml</i>	1	B/D
<i>vinorelbine tartrate SOLN 10mg/ml, 50mg/5ml</i>	1	B/D
MOLECULAR TARGET AGENTS		
ALECENSA CAPS 150mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 30mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 90mg, 180mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG PAK	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 40mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 160mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
AVMAPKI PAK FAKZYNJA	1	NDS, QL (1 pack / 28 days), NM, PA
AYVAKIT TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BALVERSA TABS 3mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 4mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 5mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
BORTEZOMIB SOLR 1mg, 2.5mg	1	NM, PA
<i>bortezomib SOLR 3.5mg</i>	1	NDS, NM, PA
BOSULIF CAPS 50mg	1	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
BOSULIF CAPS 100mg	1	NDS, QL (150 caps / 25 days), NM, PA
BOSULIF TABS 100mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
BOSULIF TABS 400mg, 500mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BRAFTOVI CAPS 75mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA CAPS 80mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA

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
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
CALQUENCE TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
COMETRIQ (60MG DOSE) KIT 20mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 100MG	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 140MG	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
COPIKTRA CAPS 15mg, 25mg	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COTELLIC TABS 20mg	1	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
DANZITEN TABS 71mg, 95mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 25mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ERIVEDGE CAPS 150mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 2mg	1	NDS, QL (150 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 3mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 5mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
FOTIVDA CAPS .89mg, 1.34mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 1mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FRUZAQLA CAPS 5mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
GAVRETO CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
<i>gefitinib</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
GILOTRIF TABS 20mg, 30mg, 40mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
GOMEKLI CAPS 1mg	1	NDS, QL (168 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI CAPS 2mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI TBSO 1mg	1	NDS, QL (168 tabs / 28 days), NM, PA
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	1	NDS, NM, PA
HERCEPTIN SOLR 150mg	1	NDS, NM, PA
HERZUMA SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
IBRANCE CAPS 75mg, 100mg, 125mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
IBRANCE TABS 75mg, 100mg, 125mg	1	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
IBTROZI CAPS 200mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ICLUSIG TABS 10mg, 15mg, 30mg, 45mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IDHIFA TABS 50mg, 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 100mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 400mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 70mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 140mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA SUSP 70mg/ml	1	NDS, QL (216 mL / 27 days), NM, PA
IMBRUVICA TABS 140mg, 280mg, 420mg	1	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
IMKELDI SOLN 80mg/ml	1	NDS, QL (280 mL / 28 days), NM, PA
INLYTA TABS 1mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
INLYTA TABS 5mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
INREBIC CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 3mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 9mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
JAKAFI TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 25mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 50mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
KADCYLA SOLR 100mg, 160mg	1	NDS, B/D, NM
KANJINTI SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
KEYTRUDA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, NM, PA
KISQALI 200 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 200 PAK FEMARA	1	NDS, QL (49 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 PAK FEMARA	1	NDS, QL (70 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 PAK FEMARA	1	NDS, QL (91 tabs / 28 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 10mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 25mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
KRAZATI TABS 200mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>lapatinib ditosylate</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 80mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 240mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 14 MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 18 MG	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 24 MG	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 120mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 240mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 320mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LYNPARZA TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	1	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
MEKINIST SOLR .05mg/ml	1	NDS, QL (1260 mL / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS 2mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS .5mg	1	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
MEKTOVI TABS 15mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
MONJUVI SOLR 200mg	1	NDS, NM, PA
NERLYNX TABS 40mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>nilotinib hcl</i> CAPS 50mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
<i>nilotinib hcl</i> CAPS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
NINLARO CAPS 2.3mg, 3mg, 4mg	1	NDS, QL (3 caps / 28 days), NM, PA
ODOMZO CAPS 200mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
OGIVRI SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
OGSIVEO TABS 50mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
OGSIVEO TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
OJEMDA SUSR 25mg/ml	1	NDS, QL (96 mL / 28 days), NM, PA
OJEMDA TABS 100mg	1	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
OJJAARA TABS 100mg, 150mg, 200mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ONTRUZANT SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
<i>pazopanib hcl</i> TABS 200mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
PEMAZYRE TABS 4.5mg, 9mg, 13.5mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PHESGO SOL	1	NDS, NM, PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 250MG TAB DOSE	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPK 150mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
QINLOCK TABS 50mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO CAPS 40mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
RETEVMO CAPS 80mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 80mg, 120mg, 160mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
REVUFORJ TABS 25mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 110mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 160mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REZLIDHIA CAPS 150mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ROMVIMZA CAPS 14mg, 20mg, 30mg	1	NDS, QL (8 caps / 28 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 100mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 200mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK PACK 50mg	1	NDS, QL (336 packets / 28 days), NM, PA
RUBRACA TABS 200mg, 250mg, 300mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
RYDAPT CAPS 25mg	1	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA
SCSEMBLIX TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
SCSEMBLIX TABS 40mg	1	NDS, QL (300 tabs / 30 days), NM, PA
SCSEMBLIX TABS 100mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sorafenib tosylate</i> TABS 200mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
STIVARGA TABS 40mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
<i>sunitinib malate</i> CAPS 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TABRECTA TABS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
TAFINLAR CAPS 50mg, 75mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TAFINLAR TBSO 10mg	1	NDS, QL (900 tabs / 30 days), NM, PA
TAGRISSO TABS 40mg, 80mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

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
TALZENNA CAPS .1mg, .35mg, .5mg, .75mg, 1mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .25mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
TASIGNA CAPS 50mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TASIGNA CAPS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
TAZVERIK TABS 200mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
TECENTRIQ SOLN 840mg/14ml, 1200mg/20ml	1	NDS, NM, PA
TECENTRIQ INJ HYBREZA	1	NDS, QL (1 vial / 21 days), NM, PA
TEPMETKO TABS 225mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
TIBSOVO TABS 250mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>torpenz</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TRAZIMERA SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
TRUQAP TABS 160mg, 200mg	1	NDS, QL (64 tabs / 28 days), NM, PA
TRUQAP TBPK 160mg, 200mg	1	NDS, QL (4 packs / 28 days), NM, PA
TRUXIMA SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	1	NDS, NM, PA
TUKYSA TABS 50mg, 150mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
TURALIO CAPS 125mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VANFLYTA TABS 17.7mg, 26.5mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 10mg	1	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 50mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 100mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VENCLEXTA TAB START PK	1	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
VERZENIO TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 25mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 100mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VITRAKVI SOLN 20mg/ml	1	NDS, QL (300 mL / 30 days), NM, PA
VIZIMPRO TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
VONJO CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 10mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 40mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XALKORI CAPS 200mg, 250mg; CPSP 50mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 20mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 150mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
XOSPATA TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPk 10mg	1	NDS, QL (16 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPk 40mg	1	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY) TBPk 40mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY) TBPk 60mg	1	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY) TBPk 20mg	1	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) TBPk 40mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY) TBPk 20mg	1	NDS, QL (32 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) TBPk 50mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
ZEJULA TABS 100mg, 200mg, 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ZELBORAF TABS 240mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
ZIRABEV SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	1	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
ZOLINZA CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ZYDELIG TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ZYKADIA TABS 150mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA

PROTECTIVE AGENTS

<i>leucovorin calcium</i> SOLN 500mg/50ml; SOLR 50mg, 100mg, 200mg, 350mg, 500mg	1	B/D
<i>leucovorin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 25mg	1	
<i>mesna</i> TABS 400mg	1	NDS
MESNEX TABS 400mg	1	NDS

CARDIOVASCULAR

ACE INHIBITOR COMBINATIONS

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

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

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

ACE INHIBITORS

<i>benazepril hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>captopril</i> TABS 12.5mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>enalapril maleate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>fosinopril sodium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>lisinopril</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	
<i>moexipril hcl</i> TABS 7.5mg, 15mg	1	
<i>perindopril erbumine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg	1	
<i>quinapril hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>ramipril</i> CAPS 1.25mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>trandolapril</i> TABS 1mg, 2mg, 4mg	1	

ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS

<i>eplerenone</i> TABS 25mg, 50mg	1	
KERENDIA TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>spironolactone</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	

ALPHA BLOCKERS

<i>doxazosin mesylate</i> TABS 1mg, 2mg, 4mg, 8mg	1	
<i>prazosin hcl</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg	1	
<i>terazosin hcl</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	

ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS

<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 5-20 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 5-40 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 10-20 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 10-40 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 5-160 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 5-320 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 10-160 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 10-320 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab</i> 16-12.5 mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab</i> 32-12.5 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)

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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
ENTRESTO CAP 6-6MG	1	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO CAP 15-16MG	1	QL (240 caps / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 24-26 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 49-51 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 97-103 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>candesartan cilexetil TABS 4mg, 8mg, 16mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)

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

ANTIARRHYTHMICS

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

ANTILIPEMICS, FIBRATES

<i>fenofibrate</i> TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg	1	
<i>fenofibrate micronized</i> CAPS 67mg, 134mg, 200mg	1	
<i>gemfibrozil</i> TABS 600mg	1	

ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS

<i>atorvastatin calcium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lovastatin</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pravastatin sodium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>rosuvastatin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>simvastatin</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)



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
ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS		
<i>cholestyramine</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
<i>cholestyramine light</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
<i>colesevelam hcl</i> PACK 3.75gm; TABS 625mg	1	
<i>colestipol hcl</i> GRAN 5gm; PACK 5gm; TABS 1gm	1	
<i>ezetimibe</i> TABS 10mg	1	
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLETOL TABS 180mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLIZET TAB 180/10MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i> TBCR 500mg, 750mg, 1000mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	1	PA
<i>prevalite</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
REPATHA SOSY 140mg/ml	1	NM, PA
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SOCT 420mg/3.5ml	1	NM, PA
REPATHA SURECLICK SOAJ 140mg/ml	1	NM, PA
VASCEPA CAPS .5gm, 1gm	1	
BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS		
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	1	
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg</i>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	1	
BETA-BLOCKERS		
<i>acebutolol hcl</i> CAPS 200mg, 400mg	1	
<i>atenolol</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>betaxolol hcl</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>bisoprolol fumarate</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>carvedilol</i> TABS 3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg	1	
<i>labetalol hcl</i> TABS 100mg, 200mg, 300mg	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>metoprolol succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>metoprolol tartrate</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>nadolol</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>nebivolol hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>nebivolol hcl</i> TABS 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pindolol</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>propranolol hcl</i> CP24 60mg, 80mg, 120mg, 160mg; SOLN 20mg/5ml, 40mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	
<i>timolol maleate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
<i>amlodipine besylate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>cartia xt</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	1	
<i>dilt-xr</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg	1	
<i>diltiazem hcl</i> CP12 60mg, 90mg, 120mg; SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml; TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg	1	
<i>diltiazem hcl coated beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	1	
<i>diltiazem hcl extended release beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
<i>felodipine</i> TB24 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>isradipine</i> CAPS 2.5mg, 5mg	1	
<i>nicardipine hcl</i> CAPS 20mg, 30mg	1	
<i>nifedipine</i> TB24 30mg, 60mg, 90mg	1	
<i>nimodipine</i> CAPS 30mg	1	
<i>tiadylt er</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
<i>verapamil hcl</i> CP24 100mg, 120mg, 180mg, 200mg, 240mg, 300mg, 360mg; SOLN 2.5mg/ml; TABS 40mg, 80mg, 120mg; TBCR 120mg, 180mg, 240mg	1	
DIURETICS		
<i>acetazolamide</i> CP12 500mg; TABS 125mg, 250mg	1	
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</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
<i>amiloride hcl</i> TABS 5mg	1	
<i>bumetanide</i> SOLN .25mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	
<i>chlorthalidone</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>furosemide</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>furosemide inj</i> SOLN 10mg/ml	1	
<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	1	
<i>metolazone</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab</i> 25-25 mg	1	
<i>torsemide</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap</i> 37.5-25 mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i> 37.5-25 mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i> 75-50 mg	1	
MISCELLANEOUS		
<i>aliskiren fumarate</i> TABS 150mg, 300mg	1	
<i>clonidine</i> PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr	1	
<i>clonidine hcl</i> TABS .1mg, .2mg, .3mg	1	
CORLANOR SOLN 5mg/5ml	1	QL (450 mL / 30 days)
<i>digoxin</i> SOLN .05mg/ml, .25mg/ml	1	
<i>digoxin</i> TABS 125mcg, 250mcg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>droxidopa</i> CAPS 100mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
<i>droxidopa</i> CAPS 200mg, 300mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOLN 1mg/ml	1	
<i>guanfacine hcl</i> TABS 1mg, 2mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>hydralazine hcl</i> SOLN 20mg/ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>ivabradine hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>metyrosine</i> CAPS 250mg	1	NDS, NM, PA
<i>midodrine hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>minoxidil</i> TABS 2.5mg, 10mg	1	
<i>ranolazine</i> TB12 500mg, 1000mg	1	
VERQUVO TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	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>NITRATES</i>		
<i>isosorbide dinitrate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 30mg	1	
<i>isosorbide mononitrate</i> TB24 30mg, 60mg, 120mg	1	
NITRO-BID OINT 2%	1	
<i>nitroglycerin</i> PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr; SOLN .4mg/spray; SUBL .3mg, .4mg, .6mg	1	
<i>PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION</i>		
<i>alyq</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>ambrisentan</i> TABS 5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TABS 62.5mg, 125mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TBSO 32mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
OPSUMIT TABS 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	1	QL (360 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>treprostinil</i> SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml	1	NDS, NM, PA
YUTREPIA CAPS 26.5mcg, 53mcg, 79.5mcg	1	NDS, QL (140 caps / 28 days), NM, PA
YUTREPIA CAPS 106mcg	1	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA
CENTRAL NERVOUS SYSTEM		
<i>ANTI-ANXIETY</i>		
<i>alprazolam</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>buspirone hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg, 10mg, 15mg, 30mg	1	
<i>fluvoxamine maleate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>lorazepam</i> CONC 2mg/ml	1	QL (150 mL / 30 days)
<i>lorazepam</i> SOLN 4mg/ml, 20mg/10ml	1	

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>lorazepam</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>lorazepam intensol</i> CONC 2mg/ml	1	QL (150 mL / 30 days)
ANTIDEMENTIA		
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 5mg; TBDP 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 10mg; TBDP 10mg	1	
<i>galantamine hydrobromide</i> CP24 8mg, 16mg, 24mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> SOLN 4mg/ml	1	QL (200 mL / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> TABS 4mg, 8mg, 12mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>memantine hcl</i> CP24 7mg, 14mg, 21mg, 28mg; SOLN 2mg/ml; TABS 5mg, 10mg	1	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack</i>	1	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg</i>	1	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 21-10 mg</i>	1	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg</i>	1	
NAMZARIC CAP 7-10MG	1	
NAMZARIC CAP 14-10MG	1	
NAMZARIC CAP 21-10MG	1	
NAMZARIC CAP 28-10MG	1	
NAMZARIC CAP PACK	1	
<i>rivastigmine</i> PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr	1	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i> CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	1	QL (60 caps / 30 days)
ANTIDEPRESSANTS		
<i>amitriptyline hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	
<i>amoxapine</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg	1	
AUVELITY TAB 45-105MG	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>bupropion hcl</i> TABS 75mg, 100mg	1	
<i>bupropion hcl</i> TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl</i> TB24 300mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>citalopram hydrobromide</i> SOLN 10mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>clomipramine hcl</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg	1	PA
<i>desipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	

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>desvenlafaxine succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg; CONC 10mg/ml	1	
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>duloxetine hcl</i> CPEP 20mg, 30mg, 60mg	1	QL (60 caps / 30 days)
EMSAM PT24 6mg/24hr, 9mg/24hr, 12mg/24hr	1	NDS, QL (30 patches / 30 days), PA
<i>escitalopram oxalate</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
FETZIMA CP24 20mg, 40mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
FETZIMA CP24 80mg, 120mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA
FETZIMA CAP TITRATIO	1	QL (2 packs / year), PA
<i>fluoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 20mg, 40mg; SOLN 20mg/5ml	1	
<i>imipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg	1	
MARPLAN TABS 10mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>mirtazapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 30mg, 45mg; TBDP 15mg, 30mg, 45mg	1	
<i>nefazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 250mg	1	
<i>nortriptyline hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg; SOLN 10mg/5ml	1	
<i>paroxetine hcl</i> SUSP 10mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>paroxetine hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	
<i>phenelzine sulfate</i> TABS 15mg	1	
<i>protriptyline hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
RALDESY SOLN 10mg/ml	1	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>sertraline hcl</i> CONC 20mg/ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>tranylcypromine sulfate</i> TABS 10mg	1	
<i>trazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	1	
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 25mg, 50mg	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 100mg	1	QL (60 caps / 30 days)

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
TRINTELLIX TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>venlafaxine hcl</i> CP24 37.5mg, 75mg, 150mg; TABS 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	
<i>vilazodone hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ZURZUVAE CAPS 20mg, 25mg	1	NDS, QL (28 caps / 14 days), NM, PA
ZURZUVAE CAPS 30mg	1	NDS, QL (14 caps / 14 days), NM, PA
ANTIPARKINSONIAN AGENTS		
<i>amantadine hcl</i> CAPS 100mg	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>amantadine hcl</i> SOLN 50mg/5ml; TABS 100mg	1	
<i>benztropine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	1	
<i>benztropine mesylate</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>bromocriptine mesylate</i> CAPS 5mg; TABS 2.5mg	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg</i>	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg</i>	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>	1	
<i>entacapone</i> TABS 200mg	1	
INBRIJA CAPS 42mg	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>pramipexole dihydrochloride</i> TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg	1	
<i>rasagiline mesylate</i> TABS .5mg, 1mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ropinirole hydrochloride</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg	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>selegiline hcl</i> CAPS 5mg; TABS 5mg	1	
<i>trihexyphenidyl hcl</i> SOLN .4mg/ml; TABS 2mg, 5mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
ANTIPSYCHOTICS		
ABILIFY ASIMTUFII PRSY 720mg/2.4ml, 960mg/3.2ml	1	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
ABILIFY MAINTENA PRSY 300mg, 400mg	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ABILIFY MAINTENA SRER 300mg, 400mg	1	NDS, QL (1 injection / 28 days)
<i>aripiprazole</i> SOLN 1mg/ml	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>aripiprazole</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>aripiprazole</i> TBDP 10mg, 15mg	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
ARISTADA PRSY 441mg/1.6ml, 662mg/2.4ml, 882mg/3.2ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ARISTADA PRSY 1064mg/3.9ml	1	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
ARISTADA INITIO PRSY 675mg/2.4ml	1	NDS
<i>asenapine maleate</i> SUBL 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
CAPLYTA CAPS 10.5mg, 21mg, 42mg	1	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	1	
<i>clozapine</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>clozapine</i> TABS 100mg	1	QL (270 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TABS 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TBDP 12.5mg, 25mg	1	PA
<i>clozapine</i> TBDP 100mg	1	QL (270 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 150mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA
COBENFY CAP 50-20MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY CAP 100-20MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA



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
COBENFY CAP 125-30MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY STRT CAP PACK	1	NDS, QL (2 packs / year), PA
ERZOFRI SUSY 39mg/0.25ml	1	QL (1 syringe / 28 days)
ERZOFRI SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ERZOFRI SUSY 351mg/2.25ml	1	NDS, QL (2 syringes / year)
FANAPT TABS 1mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
FANAPT PAK PACK A	1	QL (2 packs / year), PA
FANAPT PAK PACK C	1	QL (2 packs / year), PA
<i>fluphenazine decanoate</i> SOLN 25mg/ml	1	
<i>fluphenazine hcl</i> CONC 5mg/ml; ELIX 2.5mg/5ml; SOLN 2.5mg/ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>haloperidol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>haloperidol decanoate</i> SOLN 50mg/ml, 100mg/ml	1	
<i>haloperidol lactate</i> CONC 2mg/ml; SOLN 5mg/ml	1	
INVEGA HAFYERA SUSY 1092mg/3.5ml, 1560mg/5ml	1	NDS, QL (1 injection / 180 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 39mg/0.25ml	1	QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA TRINZA SUSY 273mg/0.88ml, 410mg/1.32ml, 546mg/1.75ml, 819mg/2.63ml	1	NDS, QL (1 syringe / 90 days)
<i>loxapine succinate</i> CAPS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	
<i>lurasidone hcl</i> TABS 20mg, 40mg, 60mg, 120mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lurasidone hcl</i> TABS 80mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 5-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 10-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 15-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 20-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
<i>molindone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg	1	
NUPLAZID CAPS 34mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA

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	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>olanzapine</i> SOLR 10mg	1	QL (3 vials / 1 day)
<i>olanzapine</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TBDP 5mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>olanzapine</i> TBDP 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
OPIPZA FILM 2mg, 5mg	1	NDS, QL (30 films / 30 days), PA
OPIPZA FILM 10mg	1	NDS, QL (90 films / 30 days), PA
<i>paliperidone</i> TB24 1.5mg, 3mg, 9mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>paliperidone</i> TB24 6mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>perphenazine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg, 16mg	1	
<i>pimozide</i> TABS 1mg, 2mg	1	
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 25mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 300mg, 400mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 50mg, 300mg, 400mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 150mg, 200mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
REXULTI TABS 3mg, 4mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
REXULTI TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> SOLN 1mg/ml	1	QL (240 mL / 30 days)
<i>risperidone</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	
<i>risperidone</i> TBDP 1mg, 2mg, 3mg	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP 4mg	1	QL (120 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP .25mg, .5mg	1	QL (90 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone microspheres</i> SRER 12.5mg, 25mg	1	QL (2 injections / 28 days)

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>risperidone microspheres</i> SRER 37.5mg, 50mg	1	NDS, QL (2 injections / 28 days)
SECUADO PT24 3.8mg/24hr, 5.7mg/24hr, 7.6mg/24hr	1	NDS, QL (30 patches / 30 days)
<i>thioridazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>thiothixene</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
<i>trifluoperazine hcl</i> TABS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
VERSACLOZ SUSP 50mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
VRAYLAR CAPS 1.5mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days)
VRAYLAR CAPS 3mg, 4.5mg, 6mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i> CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i> SOLR 20mg	1	QL (6 injections / 3 days)
ZYPREXA RELPREVV SUSR 210mg	1	QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 300mg	1	NDS, QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 405mg	1	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
ANTISEIZURE AGENTS		
APTiom TABS 200mg, 400mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
APTiom TABS 600mg, 800mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
BRIVIACT SOLN 10mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
BRIVIACT TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>carbamazepine</i> CHEW 100mg, 200mg; CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TABS 200mg; TB12 100mg, 200mg, 400mg	1	
<i>clobazam</i> SUSP 2.5mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>clobazam</i> TABS 10mg, 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>clonazepam</i> TABS 2mg; TBDP 2mg	1	QL (300 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TABS .5mg, 1mg; TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	1	QL (90 tabs / 30 days)

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>clorazepate dipotassium</i> TABS 3.75mg, 7.5mg, 15mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
DIACOMIT CAPS 250mg	1	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT CAPS 500mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 250mg	1	NDS, QL (360 packets / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>diazepam</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (1200 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam (anticonvulsant)</i> GEL 2.5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>diazepam inj</i> SOLN 5mg/ml	1	
<i>diazepam intensol</i> CONC 5mg/ml	1	QL (240 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
DILANTIN CAPS 30mg	1	
<i>divalproex sodium</i> CSDR 125mg; TB24 250mg, 500mg; TBEC 125mg, 250mg, 500mg	1	
EPIDIOLEX SOLN 100mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), NM, PA
<i>epitol</i> TABS 200mg	1	
EPRONTIA SOLN 25mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>eslicarbazepine acetate</i> TABS 200mg, 400mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eslicarbazepine acetate</i> TABS 600mg, 800mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>ethosuximide</i> CAPS 250mg; SOLN 250mg/5ml	1	

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>felbamate</i> SUSP 600mg/5ml; TABS 400mg, 600mg	1	
FINTEPLA SOLN 2.2mg/ml	1	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
FYCOMPA SUSP .5mg/ml	1	NDS, QL (720 mL / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>gabapentin</i> CAPS 100mg, 300mg	1	QL (360 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> CAPS 400mg	1	QL (270 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> SOLN 250mg/5ml, 300mg/6ml	1	QL (2160 mL / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 600mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 800mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> SOLN 200mg/20ml	1	
<i>lacosamide</i> TABS 50mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>lacosamide oral</i> SOLN 10mg/ml	1	QL (1200 mL / 30 days)
<i>lamotrigine</i> CHEW 5mg, 25mg; TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>lamotrigine</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 250mg, 300mg	1	ST
<i>levetiracetam</i> SOLN 100mg/ml, 500mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg, 1000mg; TB24 500mg, 750mg	1	
LEVETIRACETAM TB3D 250mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 500 mg/100ml</i>	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1000 mg/100ml</i>	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1500 mg/100ml</i>	1	
<i>methsuximide</i> CAPS 300mg	1	
NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml	1	QL (10 nasal units per 30 days)
<i>oxcarbazepine</i> SUSP 300mg/5ml; TABS 150mg, 300mg, 600mg	1	
<i>perampanel</i> TABS 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>perampanel</i> TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>phenobarbital</i> ELIX 20mg/5ml	1	QL (1500 mL / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older

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>phenobarbital</i> TABS 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg, 100mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenobarbital sodium</i> SOLN 65mg/ml, 130mg/ml	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenytek</i> CAPS 200mg, 300mg	1	
<i>phenytoin</i> CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml	1	
<i>phenytoin sodium</i> SOLN 50mg/ml	1	
<i>phenytoin sodium extended</i> CAPS 100mg, 200mg, 300mg	1	
<i>pregabalin</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	QL (120 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> CAPS 200mg	1	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> CAPS 225mg, 300mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> SOLN 20mg/ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>primidone</i> TABS 50mg, 125mg, 250mg	1	
<i>roweepra</i> TABS 500mg	1	
<i>rufinamide</i> SUSP 40mg/ml	1	NDS, QL (2400 mL / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 200mg	1	QL (480 tabs / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 400mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), PA
SPRITAM TB3D 250mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 500mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 750mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 1000mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>subvenite</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
SYMPAZAN FILM 5mg, 10mg, 20mg	1	NDS, QL (60 films / 30 days), PA
<i>tiagabine hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 12mg, 16mg	1	
<i>topiramate</i> CPSP 15mg, 25mg, 50mg; TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>topiramate</i> SOLN 25mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>valproate sodium</i> SOLN 100mg/ml, 250mg/5ml	1	
<i>valproic acid</i> CAPS 250mg	1	

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
VALTOCO 5 MG DOSE LIQD 5mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
VALTOCO 10 MG DOSE LIQD 10mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE LQPK 7.5mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
<i>vigabatrin</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigabatrin</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VIGAFYDE SOLN 100mg/ml	1	NDS, QL (900 mL / 30 days), NM, PA
<i>vigpoder</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
XCOPRI TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
XCOPRI TABS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
XCOPRI PAK 12.5-25	1	QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 50-100MG	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 100-150	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
ZONISADE SUSP 100mg/5ml	1	NDS, QL (900 mL / 30 days), PA
<i>zonisamide</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	1	
ZTALMY SUSP 50mg/ml	1	NDS, QL (1100 mL / 30 days), NM, PA
<i>ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER</i>		
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>atomoxetine hcl CAPS 10mg, 18mg, 25mg</i>	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl CAPS 40mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl CAPS 60mg, 80mg, 100mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl TABS 2.5mg, 5mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>dexmethylphenidate hcl TABS 10mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 1mg, 2mg, 4mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 3mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>methylphenidate hcl CHEW 2.5mg, 5mg, 10mg; TABS 5mg, 10mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl SOLN 5mg/5ml</i>	1	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl SOLN 10mg/5ml</i>	1	QL (900 mL / 30 days), PA

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>methylphenidate hcl</i> TABS 20mg; TBCR 10mg, 20mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
HYPNOTICS		
DAYVIGO TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep)</i> TABS 3mg, 6mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eszopiclone</i> TABS 1mg, 2mg, 3mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>tasimelteon</i> CAPS 20mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>temazepam</i> CAPS 7.5mg, 30mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>temazepam</i> CAPS 15mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>zaleplon</i> CAPS 5mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>zaleplon</i> CAPS 10mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>zolpidem tartrate</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
MIGRAINE		
AIMOVIG SOAJ 70mg/ml, 140mg/ml	1	QL (1 pen / 30 days), NM, PA
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	1	NDS
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 4mg/ml	1	NDS, QL (8 mL / 30 days), PA
EMGALITY SOAJ 120mg/ml	1	QL (2 pens / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 100mg/ml	1	QL (3 syringes / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 120mg/ml	1	QL (2 syringes / 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>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	1	QL (40 tabs / 28 days), PA
<i>naratriptan hcl</i> TABS 1mg, 2.5mg	1	QL (12 tabs / 30 days)
NURTEC TBDP 75mg	1	QL (16 tabs / 30 days), PA
QULIPTA TABS 10mg, 30mg, 60mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>rizatriptan benzoate</i> TABS 5mg, 10mg; TBDP 5mg, 10mg	1	QL (18 tabs / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 5mg/act	1	QL (24 units / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 20mg/act	1	QL (12 units / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 4mg/0.5ml; SOCT 4mg/0.5ml	1	QL (18 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 6mg/0.5ml; SOCT 6mg/0.5ml; SOLN 6mg/0.5ml	1	QL (12 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (12 tabs / 30 days)
UBRELVY TABS 50mg, 100mg	1	QL (16 tabs / 30 days), PA
MISCELLANEOUS		
AUSTEDO TABS 6mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO TABS 9mg, 12mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 6mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 12mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 18mg, 24mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 30mg, 36mg, 42mg, 48mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
<i>lithium</i> SOLN 8meq/5ml	1	
<i>lithium carbonate</i> CAPS 150mg, 300mg, 600mg; TABS 300mg; TBCR 300mg, 450mg	1	
NUEDEXTA CAP 20-10MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pyridostigmine bromide</i> TABS 60mg	1	

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>riluzole</i> TABS 50mg	1	
<i>tetrabenazine</i> TABS 12.5mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tetrabenazine</i> TABS 25mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS</i>		
BAFIERTAM CPDR 95mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
BETASERON KIT .3mg	1	NDS, QL (14 syringes / 28 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 20mg/ml	1	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 40mg/ml	1	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>dalfampridine</i> TB12 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i> fingolimod hcl</i> CAPS .5mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 20mg/ml	1	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 40mg/ml	1	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 20mg/ml	1	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 40mg/ml	1	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
KESIMPTA SOAJ 20mg/0.4ml	1	NDS, QL (16 pens / 365 days), NM, PA
<i>MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS</i>		
<i>baclofen</i> TABS 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>baclofen</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>carisoprodol</i> TABS 350mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>cyclobenzaprine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>dantrolene sodium</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>methocarbamol</i> TABS 500mg	1	QL (360 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>methocarbamol</i> TABS 750mg	1	QL (240 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>tizanidine hcl</i> TABS 2mg, 4mg	1	
NARCOLEPSY/CATAPLEXY		
<i>armodafinil</i> TABS 50mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>armodafinil</i> TABS 150mg, 200mg, 250mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 200mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
SODIUM OXYBATE SOLN 500mg/ml	1	NDS, QL (540 mL / 30 days), NM, PA
PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC		
<i>acamprosate calcium</i> TBEC 333mg	1	
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 2mg, 8mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i>	1	QL (60 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> TB12 150mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>disulfiram</i> TABS 250mg, 500mg	1	

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>naloxone hcl</i> LIQD 4mg/0.1ml; SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY .4mg/ml, 2mg/2ml	1	
<i>naltrexone hcl</i> TABS 50mg	1	
NICOTROL INHALER INHA 10mg	1	
NICOTROL NS SOLN 10mg/ml	1	
<i>varenicline tartrate</i> TABS .5mg, 1mg	1	QL (56 tabs / 28 days)
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</i>	1	QL (2 packs / year)
VIVITROL SUSR 380mg	1	NDS, NM

ENDOCRINE AND METABOLIC

ANDROGENS

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

ANTIDIABETICS

<i>acarbose</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
FARXIGA TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 1mg, 2mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 4mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 5mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 2.5mg, 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl</i> TB24 2.5mg, 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl</i> TB24 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 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	1	QL (30 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 100-1000	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
JANUVIA TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
JARDIANCE TABS 10mg, 25mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-500	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-850	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 500mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 850mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 1000mg	1	QL (75 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TB24 500mg	1	QL (120 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<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	1	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	1	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (1MG/DOSE) SOPN 4mg/3ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (2MG/DOSE) SOPN 8mg/3ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
<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	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
SYNJARDY TAB 5-500MG	1	QL (120 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-500	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 10-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 25-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)

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
TRADJENTA TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRULICITY SOAJ .75mg/0.5ml, 1.5mg/0.5ml, 3mg/0.5ml, 4.5mg/0.5ml	1	QL (4 pens / 28 days), PA
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-500MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIDIABETICS, INSULINS		
ADMELOG SOLN 100unit/ml	1	
ADMELOG SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	1	
ALCOHOL SWABS: BD-EMBECTA/MHC/RUGBY	1	PA
BASAGLAR KWIKPEN SOPN 100unit/ml	1	
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	1	QL (10 patches / 30 days), PA
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	1	QL (8 patches / 24 days), PA
CEQUR SIMPL MIS INSERTER	1	QL (2 inserters / year), PA
FIASP SOLN 100unit/ml	1	
FIASP FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml	1	
FIASP PENFILL SOCT 100unit/ml	1	
FIASP PUMPCART SOCT 100unit/ml	1	B/D
GAUZE PADS 2" X 2"	1	PA
HUMULIN R U-500 (CONCENTR SOLN 500unit/ml	1	NDS, B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500unit/ml	1	NDS
INSULIN PEN NEEDLES: BD-EMBECTA	1	PA
INSULIN SAFETY NEEDLES: BD-EMBECTA	1	PA
INSULIN SYRINGES: BD-EMBECTA	1	PA
NOVOLIN INJ 70/30	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN INJ 70/30 FP	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUSP 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R SOLN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG SOLN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG FLEXPEN SOPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ 70/30	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG PENFILL SOCT 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 G7 MIS PODS	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 L2 KIT INTRO G6	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 L2 MIS PODS G6	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD DASH KIT INTRO	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD DASH MIS PODS	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD MIS CLASSIC	1	QL (15 pods / 30 days), PA

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
SOLIQUA INJ 100/33	1	QL (5 pens / 25 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	
TOUJEO SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	
TRESIBA SOLN 100unit/ml	1	
TRESIBA FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml, 200unit/ml	1	
XULTOPHY INJ 100/3.6	1	QL (5 pens / 30 days)
CALCIUM REGULATORS		
<i>alendronate sodium</i> SOLN 70mg/75ml	1	ST
<i>alendronate sodium</i> TABS 10mg, 35mg, 70mg	1	
BONSITY SOPN 560mcg/2.24ml	1	NDS, NM, PA
<i>calcitonin (salmon) spray</i> SOLN 200unit/act	1	B/D
<i>ibandronate sodium</i> TABS 150mg	1	B/D
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	1	B/D
<i>pamidronate disodium</i> SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml	1	B/D
PROLIA SOSY 60mg/ml	1	QL (1 syringe / 180 days), NM
<i>risedronate sodium</i> TABS 5mg, 35mg, 150mg	1	
<i>risedronate sodium</i> TBEC 35mg	1	ST
TERIPARATIDE SOPN 560mcg/2.24ml	1	NDS, NM, PA; (ALVOGEN product)
WYOST SOLN 120mg/1.7ml	1	NDS, NM, PA
XGEVA SOLN 120mg/1.7ml	1	NDS, NM, PA
<i>zoledronic acid</i> CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	1	B/D, NM
CHELATING AGENTS		
CHEMET CAPS 100mg	1	NDS
<i>deferasirox</i> TABS 90mg, 180mg, 360mg; TBSO 125mg	1	NM, PA
<i>deferasirox</i> TBSO 250mg, 500mg	1	NDS, NM, PA
<i>kionex</i> SUSP 15gm/60ml	1	
LOKELMA PACK 5gm, 10gm	1	
<i>penicillamine</i> TABS 250mg	1	NDS, NM
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	1	
<i>sps</i> SUSP 15gm/60ml	1	
<i>sps rectal</i> SUSP 15gm/60ml	1	
<i>trientine hcl</i> CAPS 250mg	1	NDS, NM, PA
CONTRACEPTIVES		
<i>afirmelle</i>	1	
<i>altavera</i>	1	
<i>alyacen 1/35</i>	1	
<i>alyacen 7/7/7</i>	1	
<i>amethia</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>amethyst</i>	1	
<i>apri</i>	1	
<i>aranelle</i>	1	
<i>ashlyna</i>	1	
<i>aubra eq</i>	1	
<i>aurovela 1/20</i>	1	
<i>aurovela 24 fe</i>	1	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	1	
<i>aurovela fe 1/20</i>	1	
<i>aviane</i>	1	
<i>ayuna</i>	1	
<i>azurette</i>	1	
<i>balziva</i>	1	
<i>blisovi 24 fe</i>	1	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	1	
<i>briellyn</i>	1	
<i>camila TABS .35mg</i>	1	
<i>camrese</i>	1	
<i>camrese lo</i>	1	
<i>chateal eq</i>	1	
<i>cryselle-28</i>	1	
<i>cyred eq</i>	1	
<i>dasetta 1/35</i>	1	
<i>dasetta 7/7/7</i>	1	
<i>daysee</i>	1	
<i>deblitane TABS .35mg</i>	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104mg/0.65ml	1	
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15- 0.02/0.01 mg(21/5)</i>	1	
<i>dolishale</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.02-0.451 mg</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.03-0.451 mg</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	1	
<i>elinest</i>	1	
<i>eluryng</i>	1	

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>emzahh TABS .35mg</i>	1	
<i>enilloring</i>	1	
<i>enpresse-28</i>	1	
<i>enskyce</i>	1	
<i>errin TABS .35mg</i>	1	
<i>estarylla</i>	1	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	1	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	1	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	1	
<i>falmina</i>	1	
<i>feirza 1.5/30</i>	1	
<i>feirza 1/20</i>	1	
<i>finzala</i>	1	
<i>galbriela</i>	1	
<i>hailey 1.5/30</i>	1	
<i>hailey 24 fe</i>	1	
<i>haloette</i>	1	
<i>heather TABS .35mg</i>	1	
<i>iclevia</i>	1	
<i>incassia TABS .35mg</i>	1	
<i>introvale</i>	1	
<i>isibloom</i>	1	
<i>jaimiess</i>	1	
<i>jasmiel</i>	1	
<i>jolessa</i>	1	
<i>juleber</i>	1	
<i>junel 1.5/30</i>	1	
<i>junel 1/20</i>	1	
<i>junel fe 1.5/30</i>	1	
<i>junel fe 1/20</i>	1	
<i>junel fe 24</i>	1	
<i>kaitlib fe</i>	1	
<i>kariva</i>	1	
<i>kelnor 1/35</i>	1	
<i>kelnor 1/50</i>	1	
<i>kurvelo</i>	1	
<i>larin 1.5/30</i>	1	
<i>larin 1/20</i>	1	
<i>larin 24 fe</i>	1	
<i>larin fe 1.5/30</i>	1	
<i>larin fe 1/20</i>	1	

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>layolis fe</i>	1	
<i>lessina</i>	1	
<i>levonest</i>	1	
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	1	
<i>levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90-20 mcg</i>	1	
<i>levora 0.15/30-28</i>	1	
LILETTA IUD 20.1mcg/day	1	NM
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	1	
<i>loestrin 1/20-21</i>	1	
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	1	
<i>loestrin fe 1/20</i>	1	
<i>lojaimiess</i>	1	
<i>loryna</i>	1	
<i>low-ogestrel</i>	1	
<i>luteru</i>	1	
<i>lyleq TABS .35mg</i>	1	
<i>lyza TABS .35mg</i>	1	
<i>marlissa</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive) SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml</i>	1	
<i>meleya TABS .35mg</i>	1	
<i>mibelas 24 fe</i>	1	
<i>microgestin 1.5/30</i>	1	
<i>microgestin 1/20</i>	1	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	1	
<i>microgestin fe 1/20</i>	1	
<i>mili</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
<i>mono-linyah</i>	1	
<i>necon 0.5/35-28</i>	1	
NEXPLANON IMPL 68mg	1	NM
<i>nikki</i>	1	
<i>nora-be TABS .35mg</i>	1	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	1	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>	1	
<i>norethindrone (contraceptive) TABS .35mg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	1	
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	1	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	1	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>norlyroc TABS .35mg</i>	1	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	1	
<i>nortrel 7/7/7</i>	1	
<i>nylia 1/35</i>	1	
<i>nylia 7/7/7</i>	1	
<i>ocella</i>	1	
<i>orquidea TABS .35mg</i>	1	
<i>philith</i>	1	
<i>pimtrea</i>	1	
<i>portia-28</i>	1	
<i>reclipsen</i>	1	
<i>rivelsa</i>	1	
<i>rosyrah</i>	1	
<i>setlakin</i>	1	
<i>sharobel TABS .35mg</i>	1	
<i>simliya</i>	1	
<i>simpesse</i>	1	
<i>sprintec 28</i>	1	
<i>sronyx</i>	1	
<i>syeda</i>	1	
<i>tarina 24 fe</i>	1	

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>tarina fe 1/20 eq</i>	1	
<i>tilia fe</i>	1	
<i>tri-estarylla</i>	1	
<i>tri-legest fe</i>	1	
<i>tri-lynyah</i>	1	
<i>tri-lo-estarylla</i>	1	
<i>tri-lo-marzia</i>	1	
<i>tri-lo-mili</i>	1	
<i>tri-lo-sprintec</i>	1	
<i>tri-mili</i>	1	
<i>tri-nymyo</i>	1	
<i>tri-sprintec</i>	1	
<i>tri-vylibra</i>	1	
<i>tri-vylibra lo</i>	1	
<i>turqoz</i>	1	
<i>tydemy</i>	1	
<i>valtya 1/50</i>	1	
<i>velivet</i>	1	
<i>vestura</i>	1	
<i>vienva</i>	1	
<i>viorele</i>	1	
<i>vyfemla</i>	1	
<i>vylibra</i>	1	
<i>wera</i>	1	
<i>wymzya fe</i>	1	
<i>xarah fe</i>	1	
<i>xelria fe</i>	1	
<i>xulane</i>	1	
<i>zafemy</i>	1	
<i>zovia 1/35</i>	1	
<i>zumandimine</i>	1	
ESTROGENS		
<i>abigale</i>	1	
<i>abigale lo</i>	1	
<i>dotti</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	1	



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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>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; TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	1	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i>	1	
<i>estradiol vaginal</i> CREA .1mg/gm; TABS 10mcg	1	
<i>estradiol valerate</i> OIL 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml	1	
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	1	
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	1	
<i>jinteli</i>	1	
<i>lyllana</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	1	
<i>mimvey</i>	1	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	1	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	1	
<i>yuvaferm</i> TABS 10mcg	1	
GLUCOCORTICOIDS		
<i>dexamethasone</i> ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg	1	
<i>DEXAMETHASONE INTENSOL</i> CONC 1mg/ml	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> SOLN 4mg/ml, 10mg/ml, 20mg/5ml, 100mg/10ml, 120mg/30ml; SOSY 4mg/ml, 10mg/ml	1	
<i>fludrocortisone acetate</i> TABS .1mg	1	
<i>hydrocortisone</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>hydrocortisone sod succinate</i> SOLR 100mg	1	
<i>methylprednisolone</i> TABS 4mg, 8mg, 16mg, 32mg	1	B/D
<i>methylprednisolone</i> TBPK 4mg	1	
<i>methylprednisolone acetate</i> SUSP 40mg/ml, 80mg/ml	1	B/D
<i>methylprednisolone sod succ</i> SOLR 40mg, 125mg, 1000mg	1	B/D
<i>prednisolone</i> SOLN 15mg/5ml	1	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 5mg/5ml, 15mg/5ml, 25mg/5ml	1	B/D
<i>prednisone</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg	1	B/D

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

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



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
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH KIT 11.25mg, 30mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH KIT 45mg	1	NDS, NM, PA
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i> TABS 300mg	1	NDS, NM, PA
NAGLAZYME SOLN 1mg/ml	1	NDS, NM, PA
<i>nitisinone</i> CAPS 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	NDS, NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 50mcg/ml, 100mcg/ml, 200mcg/ml; SOSY 50mcg/ml, 100mcg/ml	1	NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 500mcg/ml, 1000mcg/ml; SOSY 500mcg/ml	1	NDS, NM, PA
<i>raloxifene hcl</i> TABS 60mg	1	
<i>sapropterin dihydrochloride</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	1	NDS, NM, PA
SIGNIFOR SOLN .3mg/ml, .6mg/ml, .9mg/ml	1	NDS, NM, PA
<i>sodium phenylbutyrate</i> POWD 3gm/tsp; TABS 500mg	1	NDS, NM, PA
SOMATULINE DEPOT SOLN 60mg/0.2ml, 90mg/0.3ml, 120mg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
SOMAVERT SOLR 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	1	NDS, NM, PA
SYNAREL SOLN 2mg/ml	1	NDS, PA
VEOZAH TABS 45mg	1	PA
PROGESTINS		
<i>gallifrey</i> TABS 5mg	1	
<i>medroxyprogesterone acetate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>megestrol acetate</i> SUSP 40mg/ml	1	
<i>megestrol acetate (appetite)</i> SUSP 625mg/5ml	1	PA
<i>norethindrone acetate</i> TABS 5mg	1	
<i>progesterone</i> CAPS 100mg, 200mg	1	
THYROID AGENTS		
<i>levo-t</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<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	1	
<i>methimazole</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>propylthiouracil</i> TABS 50mg	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
SYNTHROID TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
unithroid TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
VITAMIN D ANALOGS		
calcitriol CAPS .25mcg, .5mcg	1	B/D
calcitriol (oral) SOLN 1mcg/ml	1	B/D
paricalcitol CAPS 1mcg, 2mcg, 4mcg	1	B/D
GASTROINTESTINAL		
ANTIEMETICS		
aprepitant CAPS 40mg, 80mg, 125mg	1	B/D
aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg	1	B/D
compro SUPP 25mg	1	
dronabinol CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	B/D, QL (60 caps / 30 days)
granisetron hcl SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml	1	
granisetron hcl TABS 1mg	1	B/D
meclizine hcl TABS 12.5mg, 25mg	1	
metoclopramide hcl SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml; TABS 5mg, 10mg	1	
ondansetron TBP 4mg, 8mg	1	B/D
ondansetron hcl SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; SOSY 4mg/2ml	1	
ondansetron hcl SOLN 4mg/5ml; TABS 4mg, 8mg	1	B/D
prochlorperazine SUPP 25mg	1	
prochlorperazine edisylate SOLN 10mg/2ml	1	
prochlorperazine maleate TABS 5mg, 10mg	1	
promethazine hcl SOLN 6.25mg/5ml, 25mg/ml, 50mg/ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
scopolamine PT72 1mg/3days	1	QL (10 patches / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year



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
ANTISPASMODICS		
<i>dicyclomine hcl</i> CAPS 10mg; SOLN 10mg/5ml; TABS 20mg	1	
<i>glycopyrrolate</i> TABS 1mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glycopyrrolate</i> TABS 2mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
H2-RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>famotidine</i> SOLN 20mg/2ml, 40mg/4ml, 200mg/20ml; SUSR 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg	1	
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml</i>	1	
<i>nizatidine</i> CAPS 150mg, 300mg	1	
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE		
<i>balsalazide disodium</i> CAPS 750mg	1	
<i>budesonide</i> CPEP 3mg	1	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>budesonide</i> TB24 9mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i> ENEM 100mg/60ml	1	
<i>mesalamine</i> CP24 .375gm	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> CPDR 400mg	1	QL (180 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> ENEM 4gm	1	QL (1680 mL / 28 days)
<i>mesalamine</i> SUPP 1000mg	1	QL (30 suppositories / 30 days)
<i>mesalamine</i> TBEC 1.2gm	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>mesalamine w/ cleanser</i> KIT 4gm	1	QL (28 bottles / 28 days)
<i>sulfasalazine</i> TABS 500mg; TBEC 500mg	1	
LAXATIVES		
<i>constulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>enulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>gavilyte-c</i>	1	
<i>gavilyte-g</i>	1	
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	1	
<i>generlac</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>lactulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>lactulose (encephalopathy)</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	1	
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	1	
PLENVU SOL	1	
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</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>alosetron hcl</i> TABS 1mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>alosetron hcl</i> TABS .5mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
CREON CAP 3000UNIT	1	
CREON CAP 6000UNIT	1	
CREON CAP 12000UNIT	1	
CREON CAP 24000UNIT	1	
CREON CAP 36000UNIT	1	
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i> CONC 100mg/5ml	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine liq</i> 2.5-0.025 mg/5ml	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab</i> 2.5-0.025 mg	1	
GATTEX KIT 5mg	1	NDS, NM, PA
LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl</i> CAPS 2mg	1	
<i>misoprostol</i> TABS 100mcg, 200mcg	1	
MOVANTI ^K TABS 12.5mg, 25mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
RELISTOR SOLN 8mg/0.4ml, 12mg/0.6ml	1	NDS, QL (28 syringes / 28 days), PA
<i>sucralfate</i> TABS 1gm	1	
<i>ursodiol</i> CAPS 300mg; TABS 250mg, 500mg	1	
VOWST CAP	1	NDS, QL (12 caps / 30 days), NM, PA
XERMELO TABS 250mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XIFAXAN TABS 550mg	1	NDS, PA
ZENPEP CAP 3000UNIT	1	
ZENPEP CAP 5000UNIT	1	
ZENPEP CAP 10000UNIT	1	
ZENPEP CAP 15000UNIT	1	
ZENPEP CAP 20000UNIT	1	
ZENPEP CAP 25000UNIT	1	
ZENPEP CAP 40000UNIT	1	
ZENPEP CAP 60000UNIT	1	
PROTON PUMP INHIBITORS		
<i>esomeprazole magnesium</i> CPDR 20mg, 40mg	1	QL (30 caps / 30 days), ST



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>lansoprazole</i> CPDR 15mg, 30mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>omeprazole</i> CPDR 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>pantoprazole sodium</i> SOLR 40mg; TBEC 20mg, 40mg	1	
<i>rabeprazole sodium</i> TBEC 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)

GENITOURINARY

BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

<i>alfuzosin hcl</i> TB24 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dutasteride</i> CAPS .5mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>finasteride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tadalafil</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>tamsulosin hcl</i> CAPS .4mg	1	QL (60 caps / 30 days)

MISCELLANEOUS

<i>acetic acid</i> SOLN .25%	1	
<i>bethanechol chloride</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> TBCR 15meq, 540mg, 1080mg	1	

URINARY ANTISPASMODICS

<i>fesoterodine fumarate</i> TB24 4mg, 8mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
GEMTESA TABS 75mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
MYRBETRIQ SRER 8mg/ml	1	QL (300 mL / 28 days)
MYRBETRIQ TB24 25mg, 50mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (600 mL / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TABS 5mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 10mg, 15mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>solifenacin succinate</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> CP24 2mg, 4mg	1	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>tolterodine tartrate</i> TABS 1mg, 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>trospium chloride</i> TABS 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days)

VAGINAL ANTI-INFECTIVES

<i>clindamycin phosphate vaginal</i> CREA 2%	1	
<i>metronidazole vaginal</i> GEL .75%	1	
<i>terconazole vaginal</i> CREA .4%, .8%; SUPP 80mg	1	

HEMATOLOGIC

ANTICOAGULANTS

<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 75mg, 150mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 110mg	1	QL (120 caps / 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
ELIQUIS TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
ELIQUIS TABS 5mg	1	QL (74 tabs / 30 days)
ELIQUIS STARTER PACK TBPk 5mg	1	QL (74 tabs / 30 days)
<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	1	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 2.5mg/0.5ml	1	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml	1	NDS
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	1	
<i>heparin sodium (porcine)</i> SOLN 1000unit/ml, 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml	1	B/D
<i>jantoven</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
<i>rivaroxaban</i> SUSR 1mg/ml	1	QL (620 mL / 30 days)
<i>rivaroxaban</i> TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>warfarin sodium</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
XARELTO SUSR 1mg/ml	1	QL (620 mL / 30 days)
XARELTO TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
XARELTO TABS 10mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
XARELTO STAR TAB 15/20MG	1	QL (51 tabs / 30 days)
HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS		
FULPHILA SOSY 6mg/0.6ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
PROCRIT SOLN 2000unit/ml, 3000unit/ml, 4000unit/ml, 10000unit/ml	1	NM, PA
PROCRIT SOLN 20000unit/ml, 40000unit/ml	1	NDS, NM, PA
ZARXIO SOSY 300mcg/0.5ml, 480mcg/0.8ml	1	NDS, NM, PA
MISCELLANEOUS		
ALVAIZ TABS 9mg, 54mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ALVAIZ TABS 18mg, 36mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anagrelide hcl</i> CAPS .5mg, 1mg	1	
BERINERT KIT 500unit	1	NDS, QL (24 boxes / 30 days), NM, PA
<i>cilostazol</i> TABS 50mg, 100mg	1	

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
DOPTELET TABS 20mg	1	NDS, NM, PA
HAEGARDA SOLR 2000unit	1	NDS, QL (30 vials / 30 days), NM, PA
HAEGARDA SOLR 3000unit	1	NDS, QL (20 vials / 30 days), NM, PA
<i>icatibant acetate</i> SOSY 30mg/3ml	1	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
<i>l-glutamine (sickle cell)</i> PACK 5gm	1	NDS, NM, PA
<i>pentoxifylline</i> TBCR 400mg	1	
<i>sajazir</i> SOSY 30mg/3ml	1	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
SIKLOS TABS 100mg	1	
SIKLOS TABS 1000mg	1	NDS
TAVNEOS CAPS 10mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>tranexamic acid</i> SOLN 1000mg/10ml; TABS 650mg	1	
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS		
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	1	
BRILINTA TABS 60mg, 90mg	1	
<i>clopidogrel bisulfate</i> TABS 75mg	1	
<i>dipyridamole</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>prasugrel hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ticagrelor</i> TABS 60mg, 90mg	1	
IMMUNOLOGIC AGENTS		
AUTOIMMUNE AGENTS		
ADALIMUMAB-AACF (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
ADALIMUMAB-AACF (2 SYRING PSKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
ADALIMUMAB-AACF STARTER P AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
COSENTYX SOLN 125mg/5ml	1	NDS, NM, PA
COSENTYX SOSY 75mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 syringes / 365 days), NM, PA
COSENTYX SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (32 syringes / 365 days), NM, PA
COSENTYX SENSOREADY PEN SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (32 pens / 365 days), NM, PA
COSENTYX UNOREADY SOAJ 300mg/2ml	1	NDS, QL (16 pens / 365 days), NM, PA
DUPIXENT SOAJ 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 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
DUPIXENT SOSY 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOLN 25mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 vials / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 25mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 50mg/ml	1	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL MINI SOCT 50mg/ml	1	NDS, QL (8 cartridges / 28 days), NM, PA
ENBREL SURECLICK SOAJ 50mg/ml	1	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 10mg/0.1ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 20mg/0.2ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (6 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN KIT PS/UV	1	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
IDACIO (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
IDACIO (2 SYRINGE) PSKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
IDACIO CROHN INJ DISEASE AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
INFLIXIMAB SOLR 100mg	1	NDS, NM, PA
PYZCHIVA SOLN 45mg/0.5ml	1	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOLN 130mg/26ml	1	NDS, NM, PA

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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XELJANZ SOLN 1mg/ml	1	NDS, QL (480 mL / 24 days), NM, PA
XELJANZ TABS 5mg, 10mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ XR TB24 11mg, 22mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 45mg/0.5ml	1	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 130mg/26ml	1	NM, PA
YESINTEK SOSY 45mg/0.5ml	1	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOSY 90mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA

DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)

<i>hydroxychloroquine sulfate</i> TABS 200mg	1	
JYLAMVO SOLN 2mg/ml	1	B/D
<i>leflunomide</i> TABS 10mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>methotrexate sodium</i> TABS 2.5mg	1	
XATMEP SOLN 2.5mg/ml	1	B/D

IMMUNOGLOBULINS

ALYGLO SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	1	NDS, NM, PA
BIVIGAM SOLN 5gm/50ml, 10%	1	NDS, NM, PA
FLEBOGAMMA DIF SOLN 5gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/400ml	1	NDS, NM, PA
GAMASTAN INJ	1	B/D, NM
GAMMAGARD LIQUID SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NDS, NM, PA
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH SOLR 5gm, 10gm	1	NDS, NM, PA
GAMMAKED SOLN 1gm/10ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	1	NDS, NM, PA
GAMMAPLEX SOLN 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 20gm/400ml	1	NDS, NM, PA
GAMUNEX-C SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	1	NDS, NM, PA



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
OCTAGAM SOLN 1gm/20ml, 2gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NDS, NM, PA
PANZYGA SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NDS, NM, PA
PRIVIGEN SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	1	NDS, NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
ACTIMMUNE SOLN 100mcg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
ARCALYST SOLR 220mg	1	NDS, NM, PA
IMMUNOSUPPRESSANTS		
ASTAGRAF XL CP24 5mg	1	NDS, B/D, NM
ASTAGRAF XL CP24 .5mg, 1mg	1	B/D, NM
<i>azathioprine</i> TABS 50mg	1	B/D
BENLYSTA SOAJ 200mg/ml; SOSY 200mg/ml	1	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
BENLYSTA SOLR 120mg, 400mg	1	NDS, NM, PA
<i>cyclosporine</i> CAPS 25mg, 100mg	1	B/D, NM
<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	1	B/D, NM
<i>everolimus (immunosuppressant)</i> TABS .25mg, .5mg, .75mg, 1mg	1	NDS, B/D, NM
<i>engraf</i> CAPS 25mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	1	B/D, NM
<i>mycophenolate mofetil</i> CAPS 250mg; TABS 500mg	1	B/D, NM
<i>mycophenolate mofetil</i> SUSR 200mg/ml	1	NDS, B/D, NM
<i>mycophenolate sodium</i> TBEC 180mg, 360mg	1	B/D, NM
NULOJIX SOLR 250mg	1	NDS, B/D, NM
PROGRAF PACK .2mg, 1mg	1	B/D, NM
REZUROCK TABS 200mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sirolimus</i> SOLN 1mg/ml	1	NDS, B/D, NM
<i>sirolimus</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	B/D, NM
<i>tacrolimus</i> CAPS .5mg, 1mg, 5mg	1	B/D, NM
VACCINES		
ABRYSVO SOLR 120mcg/0.5ml	1	
ACTHIB INJ	1	
ADACEL INJ	1	
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	1	
BCG VACCINE SOLR 50mg	1	
BEXSERO SUSY .5ml	1	
BOOSTRIX INJ	1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DAPTACEL INJ	1	
DENGVAIXA 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	
PENMENVY INJ	1	
PENTACEL INJ	1	
PRIORIX INJ	1	
PROQUAD INJ	1	
QUADRACEL INJ 0.5ML	1	
RABAVENT 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	

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
TRUMENBA SUSY .5ml	1	
TWINRIX INJ	1	
TYPHIM VI SOLN 25mcg/0.5ml; SOSY 25mcg/0.5ml	1	
VAQTA SUSP 25unit/0.5ml, 50unit/ml	1	
VARIVAX SUSR 1350pfu/0.5ml	1	
VAXCHORA SUS	1	
VIMKUNYA SUSY 40mcg/0.8ml	1	
VIVOTIF CAP EC	1	
YF-VAX INJ	1	

NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS

ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE

D2.5W/NACL INJ 0.45%	1	
D10W/NACL INJ 0.2%	1	
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1	
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%</i>	1	
<i>dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1	
ISOLYTE-P INJ /D5W	1	
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	1	
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	1	
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	1	
<i>lactated ringer's solution</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
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	1	
<i>magnesium sulfate</i> SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%	1	
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	1	
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	1	
<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	1	
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1	
<i>potassium chloride</i> SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml	1	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	1	
<i>sodium chloride</i> SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%	1	
TPN ELECTROL INJ	1	B/D
<i>ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL</i>		
<i>klor-con</i> PACK 20meq	1	
<i>klor-con 8</i> TBCR 8meq	1	
<i>klor-con 10</i> TBCR 10meq	1	
<i>klor-con m10</i> TBCR 10meq	1	
<i>klor-con m15</i> TBCR 15meq	1	
<i>klor-con m20</i> TBCR 20meq	1	
M-NATAL PLUS TAB	1	
<i>potassium chloride</i> CPCR 8meq, 10meq; PACK 20meq; SOLN 10%, 20%; TBCR 8meq, 10meq, 20meq	1	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals</i> TBCR 10meq, 15meq, 20meq	1	
PRENATAL TAB 27-1MG	1	
PRENATAL TAB PLUS	1	
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln</i>	1	
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	1	



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
IV NUTRITION		
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	1	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D10	1	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D15W	1	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D20W	1	B/D
CLINIMIX INJ 6/5	1	B/D
CLINIMIX INJ 8/10	1	B/D
CLINIMIX INJ 8/14	1	B/D
<i>clinisol sf 15%</i>	1	B/D
CLINOLIPID EMU 20%	1	B/D
<i>dextrose SOLN 5%, 10%</i>	1	
<i>dextrose SOLN 50%, 70%</i>	1	B/D
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	1	B/D
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml	1	B/D
<i>plenamine</i>	1	B/D
PREMASOL SOL 10%	1	NDS, B/D
PROSOL INJ 20%	1	B/D
TRAVASOL INJ 10%	1	B/D
TROPHAMINE INJ 10%	1	B/D
OPHTHALMIC		
ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY		
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	1	
<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	1	
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	1	
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	1	
ZYLET SUS 0.5-0.3%	1	
ANTI-INFECTIVES		
<i>bacitracin (ophthalmic) OINT 500unit/gm</i>	1	
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	1	
BESIVANCE SUSP .6%	1	
CILOXAN OINT .3%	1	
<i>ciprofloxacin hcl (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>erythromycin (ophth) OINT 5mg/gm</i>	1	
<i>gatifloxacin (ophth) SOLN .5%</i>	1	
<i>gentamicin sulfate (ophth) SOLN .3%</i>	1	

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>moxifloxacin hcl (ophth) SOLN .5%</i>	1	QL (12 mL / 30 days)
<i>NATACYN SUSP 5%</i>	1	
<i>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	1	
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	1	
<i>neomycin-polymy-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	1	
<i>ofloxacin (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>polycin ophth oint</i>	1	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium (ophth) OINT 10%; SOLN 10%</i>	1	
<i>tobramycin (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>trifluridine SOLN 1%</i>	1	
<i>XDEMVI SOLN .25%</i>	1	NDS, NM, PA
<i>ZIRGAN GEL .15%</i>	1	
ANTI-INFLAMMATORIES		
<i>bromfenac sodium (ophth) SOLN .07%, .075%</i>	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth) SOLN .1%</i>	1	
<i>diclofenac sodium (ophth) SOLN .1%</i>	1	
<i>difluprednate EMUL .05%</i>	1	
<i>FLAREX SUSP .1%</i>	1	
<i>fluorometholone (ophth) SUSP .1%</i>	1	
<i>flurbiprofen sodium SOLN .03%</i>	1	
<i>ketorolac tromethamine (ophth) SOLN .4%, .5%</i>	1	
<i>LOTEMAX OINT .5%</i>	1	
<i>loteprednol etabonate SUSP .2%</i>	1	
<i>prednisolone acetate (ophth) SUSP 1%</i>	1	
<i>PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%</i>	1	
ANTIALLERGICS		
<i>azelastine hcl (ophth) SOLN .05%</i>	1	
<i>cromolyn sodium (ophth) SOLN 4%</i>	1	
<i>ZERVIAE SOLN .24%</i>	1	
ANTI GLAUCOMA		
<i>betaxolol hcl (ophth) SOLN .5%</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
BETOPTIC-S SUSP .25%	1	
<i>brimonidine tartrate</i> SOLN .15%, .2%	1	
<i>brinzolamide</i> SUSP 1%	1	
<i>carteolol hcl (ophth)</i> SOLN 1%	1	
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	1	
<i>dorzolamide hcl</i> SOLN 2%	1	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln</i> 2-0.5%	1	
<i>latanoprost</i> SOLN .005%	1	
<i>levobunolol hcl</i> SOLN .5%	1	
LUMIGAN SOLN .01%	1	
<i>pilocarpine hcl</i> SOLN 1%, 2%, 4%	1	
RHOPRESSA SOLN .02%	1	
ROCKLATAN DRO	1	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	1	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLG .25%, .5%; SOLN .25%, .5%	1	
VYZULTA SOLN .024%	1	
MISCELLANEOUS		
ATROPINE SULFATE SOLN 1%	1	
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i> SOLN 1%	1	
CYSTADROPS SOLN .37%	1	NDS, NM, PA
CYSTARAN SOLN .44%	1	NDS, NM, PA
EYSUVIS SUSP .25%	1	
MIEBO SOLN 1.338gm/ml	1	
<i>proparacaine hcl</i> SOLN .5%	1	
RESTASIS EMUL .05%	1	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	1	
XIIDRA SOLN 5%	1	
OTIC		
OTIC AGENTS		
<i>acetic acid (otic)</i> SOLN 2%	1	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp</i> 0.3-0.1%	1	
<i>flac</i> OIL .01%	1	
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i> OIL .01%	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln</i> 1%	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp</i> 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%	1	
<i>ofloxacin (otic)</i> SOLN .3%	1	
RESPIRATORY		
ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS		
ANORO ELLIPT AER 62.5-25	1	QL (60 blisters / 30 days)

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

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

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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BETA AGONISTS		
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proventil HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .083%, .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	1	B/D
<i>albuterol sulfate</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 2mg, 4mg	1	
<i>levalbuterol hcl</i> NEBU .31mg/3ml, .63mg/3ml, 1.25mg/0.5ml, 1.25mg/3ml	1	B/D
<i>levalbuterol tartrate</i> AERO 45mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days), ST
SEREVENT DISKUS AEPB 50mcg/dose	1	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>terbutaline sulfate</i> TABS 2.5mg, 5mg	1	
VENTOLIN HFA AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK) AERS 108mcg/act	1	QL (6 inhalers / 30 days)
LEUKOTRIENE MODULATORS		
<i>montelukast sodium</i> CHEW 4mg, 5mg; PACK 4mg; TABS 10mg	1	
<i>zafirlukast</i> TABS 10mg, 20mg	1	
MISCELLANEOUS		
<i>acetylcysteine</i> SOLN 10%, 20%	1	B/D
ALYFTREK TAB 4-20-50	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
ALYFTREK TAB 10-50-125	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ARALAST NP SOLR 500mg, 1000mg	1	NDS, NM, PA
<i>cromolyn sodium</i> NEBU 20mg/2ml	1	B/D
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	1	(generic of EpiPen)
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.15ml, .3mg/0.3ml	1	(generic of Adrenaclick)
FASENRA SOSY 10mg/0.5ml, 30mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
FASENRA PEN SOAJ 30mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 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
KALYDECO PACK 5.8mg, 13.4mg, 25mg, 50mg, 75mg	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
KALYDECO TABS 150mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OFEV CAPS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 75-94MG	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 100-125	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 150-188	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 100-125	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 200-125	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> CAPS 267mg	1	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 267mg	1	NDS, QL (270 tabs / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 534mg, 801mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml	1	NDS, NM, PA
PULMOZYME SOLN 2.5mg/2.5ml	1	NDS, NM, PA
<i>roflumilast</i> TABS 250mcg	1	QL (56 tabs / year)
<i>roflumilast</i> TABS 500mcg	1	QL (30 tabs / 30 days)
SYMDEKO TAB 50-75MG	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
SYMDEKO TAB 100-150	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
THEO-24 CP24 100mg, 200mg, 300mg, 400mg	1	
<i>theophylline</i> ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg; TB24 400mg, 600mg	1	
TRIKAFTA PAK 59.5MG	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA PAK 75MG	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA

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
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOLR 150mg	1	NDS, QL (8 vials / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ZEMAIRA SOLR 1000mg, 4000mg, 5000mg	1	NDS, NM, PA
NASAL STEROIDS		
<i>flunisolide (nasal)</i> SOLN .025%	1	QL (3 bottles / 30 days)
<i>fluticasone propionate (nasal)</i> SUSP 50mcg/act	1	QL (1 bottle / 30 days)
XHANCE EXHU 93mcg/act	1	QL (32 mL / 30 days), PA
STEROID INHALANTS		
ALVESCO AERS 80mcg/act	1	QL (3 inhalers / 30 days)
ALVESCO AERS 160mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
ARNUITY ELLIPTA AEPB 50mcg/act, 100mcg/act, 200mcg/act	1	QL (30 inhalations / 30 days)
<i>budesonide (inhalation)</i> SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml	1	B/D
STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS		
ADVAIR HFA AER 45/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 115/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 230/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
AIRSUPRA AER 90-80MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 100-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 200-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
<i>breyna</i>	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol</i> 80-4.5 mcg/act	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol</i> 160-4.5 mcg/act	1	QL (3 inhalers / 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
DULERA AER 50-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 100-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 200-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>wixela inhub</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days)

TOPICAL

DERMATOLOGY, ACNE

<i>accutane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
<i>amnestem</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	1	QL (46.6 gm / 30 days)
<i>claravis</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> GEL 1%	1	QL (75 mL / 30 days)
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> LOTN 1%; SOLN 1%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>ery</i> PADS 2%	1	QL (60 pledgets / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid)</i> GEL 2%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid)</i> SOLN 2%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>isotretinoin</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> LOTN 10%	1	QL (118 mL / 30 days)
<i>tretinoin</i> CREA .025%, .05%, .1%; GEL .01%, .025%	1	QL (45 gm / 30 days), PA
<i>twice-daily clindamycin phosphate (topical)</i> GEL 1%	1	QL (75 gm / 30 days)
<i>zenatane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA



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, ANTIBIOTICS		
<i>gentamicin sulfate (topical)</i> CREA .1%; OINT .1%	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>mupirocin</i> OINT 2%	1	QL (220 gm / 30 days)
<i>silver sulfadiazine</i> CREA 1%	1	
<i>ssd</i> CREA 1%	1	
SULFAMYLON CREA 85mg/gm	1	QL (453.6 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS		
<i>ciclopirox</i> SHAM 1%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>ciclopirox olamine</i> CREA .77%	1	QL (90 gm / 30 days)
<i>ciclopirox olamine</i> SUSP .77%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> CREA 1%	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> SOLN 1%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>econazole nitrate</i> CREA 1%	1	QL (85 gm / 30 days)
<i>ketoconazole (topical)</i> CREA 2%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>ketoconazole (topical)</i> SHAM 2%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>klayesta</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nyamyc</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystop</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>selenium sulfide</i> LOTN 2.5%	1	
DERMATOLOGY, ANTIPSORIATICS		
<i>acitretin</i> CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg	1	PA
<i>calcipotriene</i> CREA .005%; OINT .005%	1	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>calcipotriene</i> SOLN .005%	1	QL (120 mL / 30 days), PA
<i>calcitrene</i> OINT .005%	1	QL (120 gm / 30 days), PA
ENSTILAR AER	1	NDS, QL (120 gm / 30 days), PA
<i>tazarotene</i> CREA .05%, .1%	1	QL (60 gm / 30 days), PA
TAZORAC CREA .05%	1	QL (60 gm / 30 days), PA
DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS		
<i>ala-cort</i> CREA 1%	1	
<i>alclometasone dipropionate</i> CREA .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> CREA .05%; OINT .05%	1	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>betamethasone dipropionate (topical)</i> LOTN .05%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> LOTN .05%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> CREA .1%; OINT .1%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> LOTN .1%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> SOLN .05%	1	QL (50 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate e</i> CREA .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .01%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .025%; OINT .025%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> OIL .01%	1	QL (118.28 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> SOLN .01%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide</i> CREA .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> GEL .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> SOLN .05%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base</i> CREA .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluticasone propionate</i> CREA .05%; OINT .005%	1	
<i>halobetasol propionate</i> CREA .05%; OINT .05%	1	QL (50 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 1%, 2.5%; LOTN 2.5%; OINT 2.5%	1	
<i>hydrocortisone (topical)</i> OINT 1%	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone valerate</i> CREA .2%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>mometasone furoate</i> CREA .1%; OINT .1%; SOLN .1%	1	
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> CREA .025%, .1%, .5%	1	QL (454 gm / 30 days)
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> LOTN .025%, .1%; OINT .025%, .1%, .5%	1	
<i>triderm</i> CREA .5%	1	QL (454 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS		
<i>glydo</i> PRSY 2%	1	QL (60 mL / 30 days), PA

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>lidocaine</i> OINT 5%	1	QL (50 gm / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>lidocaine hcl</i> SOLN 4%	1	QL (50 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine-prilocaine cream</i> 2.5-2.5%	1	B/D, QL (30 gm / 30 days)
<i>lidocan</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>tridacaine ii</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA

DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE

<i>bexarotene (topical)</i> GEL 1%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
<i>diclofenac sodium (topical)</i> SOLN 1.5%	1	QL (300 mL / 28 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> CREA 5%	1	QL (40 gm / 30 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> SOLN 2%, 5%	1	QL (10 mL / 30 days)
<i>hydrocortisone (rectal)</i> CREA 1%, 2.5%	1	
<i>imiquimod</i> CREA 5%	1	QL (24 packets / 30 days)
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> CREA 12%; LOTN 12%	1	
<i>metronidazole (topical)</i> CREA .75%; GEL .75%	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical)</i> LOTN .75%	1	QL (59 mL / 30 days)
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i> OINT .4%	1	QL (30 gm / 30 days)
PANRETIN GEL .1%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), PA
<i>pimecrolimus</i> CREA 1%	1	QL (100 gm / 30 days), PA
<i>podofilox</i> SOLN .5%	1	QL (7 mL / 28 days)
<i>procto-med hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>proctocort</i> CREA 1%	1	
<i>proctosol hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>proctozone-hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>tacrolimus (topical)</i> OINT .03%, .1%	1	QL (100 gm / 30 days), PA
VALCHLOR GEL .016%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA

DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES

<i>malathion</i> LOTN .5%	1	QL (59 mL / 30 days)
<i>permethrin</i> CREA 5%	1	QL (60 gm / 30 days)

DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS

SANTYL OINT 250unit/gm	1	QL (180 gm / 30 days)
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i> SOLN .9%	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>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	1	
<i>MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS</i>		
<i>cevimeline hcl CAPS 30mg</i>	1	
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat) SOLN .12%</i>	1	
<i>clotrimazole TROC 10mg</i>	1	QL (150 lozenges / 30 days)
<i>kourzeq PSTE .1%</i>	1	
<i>lidocaine hcl (mouth-throat) SOLN 2%</i>	1	
<i>nystatin (mouth-throat) SUSP 100000unit/ml</i>	1	
<i>periogard SOLN .12%</i>	1	
<i>pilocarpine hcl (oral) TABS 5mg, 7.5mg</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide (mouth) PSTE .1%</i>	1	

PART B

DIABETIC METERS AND TEST STRIPS

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



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

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

D. Índice de Medicamentos Cubiertos

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

<i>abacavir sulfate</i> 25	ADALIMUMAB-AACF (2	<i>alprazolam</i> 51
<i>abacavir sulfate-</i>	PEN)..... 86	<i>altavera</i> 72
<i>lamivudine tab 600-</i>	ADALIMUMAB-AACF (2	ALUNBRIG 35
<i>300 mg</i> 26	SYRING 86	ALUNBRIG PAK 35
ABELCET 24	ADALIMUMAB-AACF	ALVAIZ 85
<i>abigale</i> 77	STARTER P 86	ALVESCO 100
<i>abigale lo</i> 77	<i>adefovir dipivoxil</i> 27	<i>alyacen 1/35</i> 72
ABILIFY ASIMTUFII 55	ADMELOG 70	<i>alyacen 7/7/7</i> 72
ABILIFY MAINTENA. 55	ADMELOG SOLOSTAR	ALYFTREK TAB 10-50-
<i>abiraterone acetate</i> 32	 70	125 98
<i>abirtega</i> 33	ADVAIR HFA AER	ALYFTREK TAB 4-20-
ABRYSVO 90	115/21 100	50 98
<i>acamprosate calcium</i>	ADVAIR HFA AER	ALYGLO 89
..... 67	230/21 100	<i>alyq</i> 51
<i>acarbose</i> 68	ADVAIR HFA AER	<i>amantadine hcl</i> 54
<i>accutane</i> 101	45/21 100	<i>ambrisentan</i> 51
<i>acebutolol hcl</i> 48	<i>afirmelle</i> 72	<i>amethia</i> 72
<i>acetaminophen w/</i>	AIMOVIG 64	<i>amethyst</i> 73
<i>codeine soln 120-12</i>	AIRSUPRA AER 90-	<i>amikacin sulfate</i> 22
<i>mg/5ml</i> 21	80MCG 100	<i>amiloride &</i>
<i>acetaminophen w/</i>	AKEEGA TAB 100/500	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>codeine tab 300-15</i>	 33	<i>tab 5-50 mg</i> 49
<i>mg</i> 21	AKEEGA TAB	<i>amiloride hcl</i> 50
<i>acetaminophen w/</i>	50/500MG 33	<i>amiodarone hcl</i> 47
<i>codeine tab 300-30</i>	<i>ala-cort</i> 102	<i>amitriptyline hcl</i> 52
<i>mg</i> 21	<i>albendazole</i> 22	<i>amlodipine besylate</i> 49
<i>acetaminophen w/</i>	<i>albuterol sulfate</i> 98	<i>amlodipine besylate-</i>
<i>codeine tab 300-60</i>	<i>alclometasone</i>	<i>benazepril hcl cap</i>
<i>mg</i> 21	<i>dipropionate</i> 102	<i>10-20 mg</i> 44
<i>acetazolamide</i> 49	ALCOHOL SWABS: BD-	<i>amlodipine besylate-</i>
<i>acetic acid</i> 84	EMBECTA/MHC/RUG	<i>benazepril hcl cap</i>
<i>acetic acid (otic)</i> 96	BY 70	<i>10-40 mg</i> 44
<i>acetylcysteine</i> 98	ALDURAZYME 79	<i>amlodipine besylate-</i>
<i>acitretin</i> 102	ALECENSA 35	<i>benazepril hcl cap</i>
ACTHIB INJ 90	<i>alendronate sodium</i> 72	<i>2.5-10 mg</i> 44
ACTIMMUNE 90	<i>alfuzosin hcl</i> 84	<i>amlodipine besylate-</i>
<i>acyclovir</i> 27	<i>aliskiren fumarate</i> .. 50	<i>benazepril hcl cap 5-</i>
<i>acyclovir sodium</i> 27	<i>allopurinol</i> 20	<i>10 mg</i> 44
ADACEL INJ 90	<i>alose tron hcl</i> 83	

<i>amlodipine besylate- benazepril hcl cap 5- 20 mg.....</i>	<i>44</i>	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	<i>30</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	<i>62</i>
<i>amlodipine besylate- benazepril hcl cap 5- 40 mg.....</i>	<i>44</i>	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml...</i>	<i>30</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 10 mg</i>	<i>63</i>
<i>amlodipine besylate- olmesartan medoxomil tab 10- 20 mg.....</i>	<i>45</i>	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	<i>30</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	<i>63</i>
<i>amlodipine besylate- olmesartan medoxomil tab 10- 40 mg.....</i>	<i>45</i>	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250- 125 mg</i>	<i>30</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 15 mg</i>	<i>63</i>
<i>amlodipine besylate- olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i>	<i>45</i>	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500- 125 mg</i>	<i>30</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 20 mg</i>	<i>63</i>
<i>amlodipine besylate- olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i>	<i>45</i>	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875- 125 mg</i>	<i>30</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 30 mg</i>	<i>63</i>
<i>amlodipine besylate- olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i>	<i>45</i>	<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i>	<i>30</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 5 mg</i>	<i>63</i>
<i>amlodipine besylate- valsartan tab 10-160 mg</i>	<i>45</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	<i>62</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	<i>63</i>
<i>amlodipine besylate- valsartan tab 10-320 mg</i>	<i>45</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	<i>62</i>	<i>amphotericin b</i>	<i>24</i>
<i>amlodipine besylate- valsartan tab 5-160 mg</i>	<i>45</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	<i>63</i>	<i>amphotericin b liposome</i>	<i>24</i>
<i>amlodipine besylate- valsartan tab 5-320 mg</i>	<i>45</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	<i>63</i>	<i>ampicillin</i>	<i>30</i>
<i>amnestem</i>	<i>101</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	<i>63</i>	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	<i>30</i>
<i>amoxapine</i>	<i>52</i>			<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2- 1) gm</i>	<i>30</i>
<i>amoxicillin</i>	<i>30</i>			<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm....</i>	<i>30</i>
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	<i>30</i>			<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	<i>30</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.

<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i> 30	<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i> 24	BASAGLAR KWIKPEN 70
<i>ampicillin sodium</i> ... 30	ATROPINE SULFATE 96	BCG VACCINE..... 90
<i>anagrelide hcl</i> 85	<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i> 96	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i> ... 44
<i>anastrozole</i> 33	ATROVENT HFA..... 97	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i> ... 44
ANORO ELLIPT AER 62.5-25 96	<i>aubra eq</i> 73	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i> 44
<i>aprepitant</i> 81	AUGTYRO..... 35	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i> 44
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i> 81	<i>aurovela 1/20</i> 73	<i>benazepril hcl</i> 45
<i>apri</i> 73	<i>aurovela 24 fe</i> 73	BENDAMUSTINE HYDROCHLORID . 31
APTIOM 58	<i>aurovela fe 1.5/30</i> . 73	BENDEKA..... 31
APTIVUS 25	<i>aurovela fe 1/20</i> 73	BENLYSTA..... 90
ARALAST NP..... 98	AUSTEDO..... 65	<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>.....101
<i>aranelle</i> 73	AUSTEDO XR..... 65	<i>benztropine mesylate</i> 54
ARCALYST..... 90	AUSTEDO XR TAB TITR KIT 65	BERINERT 85
AREXVY 90	AUVELITY TAB 45-105MG..... 52	BESIVANCE..... 94
ARIKAYCE 22	<i>aviane</i> 73	BESREMI 34
<i>aripiprazole</i> 55	AVMAPKI PAK FAKZYNJA 35	<i>betaine powder for oral solution</i> 79
ARISTADA..... 55	<i>ayuna</i> 73	<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> 102, 103
ARISTADA INITIO .. 55	AYVAKIT 35	<i>betamethasone dipropionate augmented</i>.....103
<i>armodafinil</i> 67	<i>azacitidine</i> 32	<i>betamethasone valerate</i> .....103
ARNUITY ELLIPTA. 100	<i>azathioprine</i> 90	BETASERON 66
<i>asenapine maleate</i> . 55	<i>azelastine hcl</i> 97	<i>betaxolol hcl</i> 48
<i>ashlyna</i> 73	<i>azelastine hcl (ophth)</i> 95	<i>betaxolol hcl (ophth)</i> 95
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i> 86	<i>azithromycin</i> 29	<i>bethanechol chloride</i> 84
ASTAGRAF XL..... 90	<i>aztreonam</i> 22	BETOPTIC-S 96
<i>atazanavir sulfate</i> .. 25	<i>azurette</i> 73	BEVESPI AER 9-4.8MCG 97
<i>atenolol</i> 48	<i>bacitracin (ophthalmic)</i> 94	
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i> 48	<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i> 94	
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i> 48	<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i> 94	
<i>atomoxetine hcl</i> 63	<i>baclofen</i> 66	
<i>atorvastatin calcium</i> 47	BAFIERTAM 66	
<i>atovaquone</i> 22	<i>balsalazide disodium</i> 82	
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i> 24	BALVERSA 35	
	<i>balziva</i> 73	
	BARACLUDE 27	

<i>bexarotene</i> 34	(INSTITUTIONAL	<i>buprenorphine hcl-</i>
<i>bexarotene (topical)</i>	PACK)..... 97	<i>naloxone hcl sl tab</i>
..... 104	<i>briellyn</i> 73	<i>2-0.5 mg (base</i>
BEXSERO 90	BRILINTA..... 86	<i>equiv)</i> 67
<i>bicalutamide</i> 33	<i>brimonidine tartrate</i> 96	<i>buprenorphine hcl-</i>
BICILLIN L-A 30	<i>brinzolamide</i> 96	<i>naloxone hcl sl tab</i>
BIKTARVY TAB 30-	BRIVIACT..... 58	<i>8-2 mg (base equiv)</i>
120-15 MG 26	<i>bromfenac sodium</i>	 67
BIKTARVY TAB 50-	(<i>ophth</i>) 95	<i>bupropion hcl</i> 52
200-25 MG 26	<i>bromocriptine</i>	<i>bupropion hcl</i>
<i>bisoprolol &</i>	<i>mesylate</i> 54	(<i>smoking deterrent</i>)
<i>hydrochlorothiazide</i>	BRUKINSA 35	 67
<i>tab 10-6.25 mg...</i> 48	<i>budesonide</i> 82	<i>buspirone hcl</i> 51
<i>bisoprolol &</i>	<i>budesonide</i>	<i>butorphanol tartrate</i> 21
<i>hydrochlorothiazide</i>	(<i>inhalation</i>) 100	<i>cabergoline</i> 79
<i>tab 2.5-6.25 mg..</i> 48	<i>budesonide-formoterol</i>	CABOMETYX 36
<i>bisoprolol &</i>	<i>fumarate dihyd</i>	<i>calcipotriene</i>.....102
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>aerosol 160-4.5</i>	<i>calcitonin (salmon)</i>
<i>tab 5-6.25 mg</i> 48	<i>mcg/act</i> 100	<i>spray</i> 72
<i>bisoprolol fumarate</i> 48	<i>budesonide-formoterol</i>	<i>calcitrene</i>.....102
BIVIGAM..... 89	<i>fumarate dihyd</i>	<i>calcitriol</i> 81
<i>blisovi 24 fe</i> 73	<i>aerosol 80-4.5</i>	<i>calcitriol (oral)</i> 81
<i>blisovi fe 1.5/30</i> 73	<i>mcg/act</i> 100	CALQUENCE 36
BONSITY..... 72	<i>bumetanide</i> 50	<i>camila</i> 73
BOOSTRIX INJ 90	<i>buprenorphine</i> 20	<i>camrese</i> 73
<i>bortezomib</i> 35	<i>buprenorphine hcl ..</i> 67	<i>camrese lo</i> 73
BORTEZOMIB 35	<i>buprenorphine hcl-</i>	<i>candesartan cilexetil</i>
<i>bosentan</i> 51	<i>naloxone hcl sl film</i>	 46, 47
BOSULIF 35	<i>12-3 mg (base</i>	<i>candesartan cilexetil-</i>
BRAFTOVI 35	<i>equiv)</i> 67	<i>hydrochlorothiazide</i>
BREO ELLIPTA INH	<i>buprenorphine hcl-</i>	<i>tab 16-12.5 mg...</i> 45
100-25 100	<i>naloxone hcl sl film</i>	<i>candesartan cilexetil-</i>
BREO ELLIPTA INH	<i>2-0.5 mg (base</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
200-25 100	<i>equiv)</i> 67	<i>tab 32-12.5 mg...</i> 45
BREO ELLIPTA INH 50-	<i>buprenorphine hcl-</i>	<i>candesartan cilexetil-</i>
25MCG 100	<i>naloxone hcl sl film</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>breyana</i> 100	<i>4-1 mg (base equiv)</i>	<i>tab 32-25 mg</i> 46
BREZTRI AERO AER	 67	CAPLYTA..... 55
SPHERE 97	<i>buprenorphine hcl-</i>	CAPRELSA..... 36
BREZTRI AERO AER	<i>naloxone hcl sl film</i>	<i>captopril</i> 45
SPHERE	<i>8-2 mg (base equiv)</i>	
	 67	



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.

<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	44	<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i> 54	<i>CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)</i>	70
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	44	<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>	<i>CEQUR SIMPL MIS INSERTER</i>	70
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	44	<i>carboplatin</i>	<i>CERDELGA</i>	79
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	44	<i>carglumic acid</i>	<i>CEREZYME</i>	79
<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg</i>	54	<i>carisoprodol</i>	<i>cetirizine hcl</i>	97
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg</i>	54	<i>carteolol hcl (ophth)</i> 96	<i>cevimeline hcl</i>	105
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i>	54	<i>cartia xt</i>	<i>chateal eq</i>	73
<i>carbamazepine</i>	58	<i>carvedilol</i>	<i>CHEMET</i>	72
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	54	<i>caspofungin acetate</i> 24	<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i>	105
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	54	<i>CAYSTON</i>	<i>chloroquine phosphate</i>	25
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	54	<i>cefaclor</i>	<i>chlorpromazine hcl</i> .	55
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i> 54		<i>cefadroxil</i>	<i>chlorthalidone</i>	50
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg</i> 54		<i>CEFAZOLIN</i>	<i>cholestyramine</i>	48
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i> ..	54	<i>CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML</i>	<i>cholestyramine light</i> 48	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i> 54		<i>cefazolin sodium</i>	<i>ciclopirox</i>	102
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	54	<i>CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%</i> ..	<i>ciclopirox olamine</i> .	102
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	54	<i>CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%</i>	<i>cilostazol</i>	85
		<i>CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%</i>	<i>CILOXAN</i>	94
		<i>CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%</i> ..	<i>CIMDUO TAB 300-300</i>	26
		<i>CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%</i>	<i>cinacalcet hcl</i>	79
		<i>cefdinir</i>	<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i> 29	
		<i>cefepime hcl</i>	<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i> 29	
		<i>cefixime</i>	<i>ciprofloxacin hcl</i>	29
		<i>cefotetan disodium</i> .	<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i>	94
		<i>cefoxitin sodium</i>	<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	96
		<i>cefpodoxime proxetil</i>	<i>cisplatin</i>	31
		<i>cefprozil</i>	<i>citalopram</i>	
		<i>ceftazidime</i>	<i>hydrobromide</i>	52
		<i>ceftriaxone sodium</i> .	<i>claravis</i>	101
		<i>cefuroxime axetil</i> ...	<i>clarithromycin</i>	29
		<i>cefuroxime sodium</i> .	<i>clindamycin hcl</i>	22
		<i>celecoxib</i>	<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>	22
		<i>cephalexin</i>	<i>clindamycin phosphate</i>	22
		<i>CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)</i>		
				70

<i>clindamycin phosphate (topical)</i>	101	<i>clopidogrel bisulfate</i> 86	COPIKTRA.....	36
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 300 mg/50ml</i>	22	<i>clorazepate dipotassium</i>	CORLANOR	50
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 600 mg/50ml</i>	22	<i>clotrimazole</i>	COSENTYX	86
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 900 mg/50ml</i>	22	<i>clotrimazole (topical)</i>	COSENTYX SENSOREADY PEN86	
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	84	.....	COSENTYX UNOREADY	86
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML.....	22	<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i> . 102	COTELLIC	36
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML.....	22	<i>clozapine</i>	CREON CAP 12000UNT	83
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML.....	22	COARTEM TAB 20-120MG.....	CREON CAP 24000UNT	83
CLINIMIX INJ 4.25/D10	94	COBENFY CAP 100-20MG	CREON CAP 3000UNIT	83
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	94	COBENFY CAP 125-30MG	CREON CAP 36000UNT	83
CLINIMIX INJ 5%/D15W	94	COBENFY CAP 50-20MG	CREON CAP 6000UNIT	83
CLINIMIX INJ 5%/D20W	94	COBENFY STRT CAP PACK	<i>cromolyn sodium</i> ...	98
CLINIMIX INJ 6/5... 94		<i>colchicine</i>	<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i>	83
CLINIMIX INJ 8/10 . 94		<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	<i>cromolyn sodium (ophth)</i>	95
CLINIMIX INJ 8/14 . 94		<i>colesevelam hcl</i>	<i>cryselle-28</i>	73
<i>clinisol sf 15%</i>	94	<i>colestipol hcl</i>	<i>cyclobenzaprine hcl</i> 66	
CLINOLIPID EMU 20%	94	<i>colistimethate sodium</i>	<i>cyclophosphamide</i> . 31, 32	
<i>clobazam</i>	58	.....	CYCLOPHOSPHAMIDE	31, 32
<i>clobetasol propionate</i>	103	COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR.....	32
<i>clobetasol propionate e</i>	103	COMBIVENT AER 20-100	<i>cycloserine</i>	27
<i>clomipramine hcl</i>	52	COMETRIQ (60MG DOSE)	<i>cyclosporine</i>	90
<i>clonazepam</i>	58	COMETRIQ KIT 100MG	<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i>	90
<i>clonidine</i>	50	COMETRIQ KIT 140MG	<i>cyproheptadine hcl</i> .	97
<i>clonidine hcl</i>	50	COMPLERA TAB.....	<i>cyred eq</i>	73
		<i>compro</i>	CYSTADROPS	96
		<i>constulose</i>	CYSTAGON.....	79
		COPAXONE.....	CYSTARAN	96
			<i>cytarabine</i>	32



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.

D10W/NACL INJ 0.2% 92	DEXAMETHASONE INTENSOL 78	diazepam inj 59
D2.5W/NACL INJ 0.45% 92	dexamethasone sodium phosphate 78	diazepam intensol .. 59
dabigatran etexilate mesylate 84	dexamethasone sodium phosphate (ophth) 95	diazoxide 79
dalfampridine 66	DEXCOM G6 MIS RECEIVER 105	diclofenac potassium 20
danazol 68	DEXCOM G6 MIS SENSOR 105	diclofenac sodium .. 20
dantrolene sodium . 66	DEXCOM G6 MIS TRANSMIT 105	diclofenac sodium (ophth) 95
DANZITEN 36	DEXCOM G7 MIS RECEIVER 105	diclofenac sodium (topical) 104
dapsone 22	DEXCOM G7 MIS SENSOR 105	dicloxacillin sodium 30
DAPTACEL INJ 91	dexmethylphenidate hcl 63	dicyclomine hcl 82
daptomycin 22	dextrose 94	DIFICID 29
DAPTOMYCIN 22	dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45% 92	diflunisal 20
darunavir 25	dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45% 92	difluprednate 95
dasatinib 36	dextrose 5% in lactated ringers... 92	digoxin 50
dasetta 1/35 73	dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2% 92	dihydroergotamine mesylate 64
dasetta 7/7/7 73	dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225% 92	DILANTIN 59
DAURISMO 36	dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3% 92	diltiazem hcl 49
daysee 73	dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45% 92	diltiazem hcl coated beads 49
DAYVIGO 64	DIACOMIT 59	diltiazem hcl extended release beads 49
deblitane 73	diazepam 59	dilt-xr 49
deferasirox 72	diazepam (anticonvulsant) .. 59	DIP/TET PED INJ 25- 5LFU 91
DELSTRIGO TAB 26		diphenhydramine hcl 97
DENGVAIXIA SUS.... 91		diphenoxylate w/ atropine liq 2.5- 0.025 mg/5ml..... 83
DEPO-SUBQ PROVERA 104 73		diphenoxylate w/ atropine tab 2.5- 0.025 mg 83
depo-testosterone .. 68		dipyridamole 86
DESCOVY TAB 120- 15MG 26		disopyramide phosphate 47
DESCOVY TAB 200/25MG 26		disulfiram 67
desipramine hcl 52		divalproex sodium .. 59
desmopressin acetate 79		docetaxel 34
desmopressin acetate spray 79		DOCETAXEL 34
desmopressin acetate spray refrigerated 79		DOCIVYX 34
desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15- 0.02/0.01 mg(21/5) 73		dofetilide 47
desvenlafaxine succinate 53		dolishale 73
dexamethasone 78		donepezil hydrochloride..... 52

DOPTelet..... 86	DULERA AER 50-5MCG..... 101	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg.. 26</i>
<i>dorzolamide hcl</i> 96	<i>duloxetine hcl</i> 53	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg.. 26</i>
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5%</i> 96	DUPIXENT..... 86, 87	EMTRIVA 25
<i>dotti</i> 77	<i>dutasteride</i> 84	EMVERM 22
DOVATO TAB 50-300MG..... 26	<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i> 84	<i>emzahn</i> 74
<i>doxazosin mesylate</i> 45	<i>e.e.s. 400</i> 29	<i>enalapril maleate</i> ... 45
<i>doxepin hcl</i> 53	<i>econazole nitrate</i> . 102	<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i> 44
<i>doxepin hcl (sleep)</i> . 64	EDURANT..... 25	<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i> 44
<i>doxorubicin hcl</i> 34	EDURANT PED 25	ENBREL 87
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> 34	<i>efavirenz</i> 25	ENBREL MINI..... 87
<i>doxy 100</i> 31	<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i> 26	ENBREL SURECLICK 87
<i>doxycycline (monohydrate)</i> 31	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg</i> 26	<i>endocet tab 10-325mg</i> 21
<i>doxycycline hyclate</i> 31	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg</i> 26	<i>endocet tab 2.5-325mg</i> 21
DRIZALMA SPRINKLE..... 53	ELIGARD..... 33	<i>endocet tab 5-325mg</i> 21
<i>dronabinol</i> 81	<i>elinest</i> 73	<i>endocet tab 7.5-325mg</i> 21
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i> 73	ELIQUIS 85	ENGERIX-B 91
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i> 73	ELIQUIS STARTER PACK..... 85	<i>enilloring</i> 74
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.02-0.451 mg</i> 73	<i>eluryng</i> 73	<i>enoxaparin sodium</i> . 85
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg</i> 73	EMGALITY 64	<i>enpresse-28</i> 74
<i>droxidopa</i> 50	EMSAM 53	<i>enskyce</i> 74
DULERA AER 100-5MCG 101	<i>emtricitabine</i> 25	ENSTILAR AER.....102
DULERA AER 200-5MCG 101	<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df tab 200-25-300 mg</i> 26	<i>entacapone</i> 54
	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i> .. 26	<i>entecavir</i> 27
	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i> .. 26	ENTRESTO CAP 15-16MG 46
		ENTRESTO CAP 6-6MG 46
		<i>enulose</i> 82
		EPCLUSA PAK 150-37.5 27



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.

EPCLUSA PAK 200-50MG	27	estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg	78	FANAPT	56
EPCLUSA TAB 200-50MG	27	estradiol vaginal	78	FANAPT PAK PACK A56	
EPCLUSA TAB 400-100	27	estradiol valerate ...	78	FANAPT PAK PACK C56	
EPIDIOLEX	59	eszopiclone	64	FARXIGA.....	68
epinephrine (anaphylaxis).50, 98		ethambutol hcl	27	FASENRA	98
epitol	59	ethosuximide.....	59	FASENRA PEN.....	98
eplerenone.....	45	ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg.....	74	feirza 1.5/30	74
EPRONTIA.....	59	ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg.....	74	feirza 1/20	74
ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg	65	etodolac	20	felbamate	60
ERIVEDGE.....	36	etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015 mg/24hr	74	felodipine.....	49
ERLEADA	33	etoposide.....	34	fenofibrate	47
erlotinib hcl.....	36	etravirine.....	25	fenofibrate micronized	47
errin.....	74	EULEXIN	33	fenfentanyl.....	20
ertapenem sodium .	22	everolimus	36	fesoterodine fumarate	84
ery.....	101	everolimus (immunosuppressant)	90	FETZIMA.....	53
ery-tab	29	EVOTAZ TAB 300-150	26	FETZIMA CAP TITRATIO	53
ERYTHROCIN LACTOBIONATE... 29		exemestane	33	FIASP.....	70
erythromycin (acne aid)	101	EYSUVIS.....	96	FIASP FLEXTOUCH .	70
erythromycin (ophth)	94	ezetimibe.....	48	FIASP PENFILL.....	70
erythromycin base .	29	ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg	48	FIASP PUMPCART... 70	
erythromycin ethylsuccinate.....	29	ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg	48	fidaxomicin	29
erythromycin lactobionate.....	29	ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg	48	finasteride	84
ERZOFRI.....	56	ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg	48	finolimid hcl.....	66
escitalopram oxalate	53	FABRAZYME	79	FINTEPLA.....	60
eslicarbazepine acetate	59	falmina	74	finzala	74
esomeprazole magnesium	83	famciclovir	27	FIRMAGON	33
estarylla	74	famotidine	82	flac	96
estradiol	78	famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml.....	82	FLAREX	95
estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg	78			FLEBOGAMMA DIF..	89
				flecainide acetate...	47
				fluconazole.....	24
				fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml	24
				fluconazole in nacl 0.9% inj 400 mg/200ml	24
				flucytosine	24
				fludrocortisone acetate	78
				flunisolide (nasal) .	100
				fluocinolone acetonide	103

<i>fluocinolone acetonide</i> (otic)..... 96	FOTIVDA..... 36	GAUZE PADS 2 70
<i>fluocinonide</i> 103	FREESTY LIBR KIT 2	<i>gavilyte-c</i> 82
<i>fluocinonide emulsified</i> <i>base</i> 103	SENSOR..... 105	<i>gavilyte-g</i> 82
<i>fluorometholone</i> (ophth)..... 95	FREESTY LIBR KIT 3	<i>gavilyte-n/flavor pack</i> 82
<i>fluorouracil</i> 32	SENSOR..... 105	GAVRETO..... 37
<i>fluorouracil (topical)</i> 104	FREESTY LIBR KIT	<i>gefitinib</i> 37
<i>fluoxetine hcl</i> 53	SENSOR..... 105	<i>gemcitabine hcl</i> 32
<i>fluphenazine</i> <i>decanoate</i> 56	FREESTY LIBR MIS 2	<i>gemfibrozil</i> 47
<i>fluphenazine hcl</i> 56	READER 105	GEMTESA..... 84
<i>flurbiprofen</i> 20	FREESTY LIBR MIS 3	<i>generlac</i> 82
<i>flurbiprofen sodium</i> 95	READER 105	<i>gengraf</i> 90
<i>fluticasone propionate</i> 103	FREESTYLE MIS	GENOTROPIN 79
<i>fluticasone propionate</i> (nasal)..... 100	READER 105	GENOTROPIN MINIQUICK 79
<i>fluticasone-salmeterol</i> <i>aer powder ba 100-</i> <i>50 mcg/act</i> 101	FRINDOVYX..... 32	<i>gentamicin in saline</i> <i>inj 0.8 mg/ml</i> 22
<i>fluticasone-salmeterol</i> <i>aer powder ba 250-</i> <i>50 mcg/act</i> 101	FRUZAQLA 36, 37	<i>gentamicin in saline</i> <i>inj 1 mg/ml</i> 22
<i>fluticasone-salmeterol</i> <i>aer powder ba 500-</i> <i>50 mcg/act</i> 101	FULPHILA..... 85	<i>gentamicin in saline</i> <i>inj 1.2 mg/ml</i> 22
<i>fluvoxamine maleate</i> 51	<i>fulvestrant</i> 33	<i>gentamicin in saline</i> <i>inj 1.6 mg/ml</i> 22
<i>fondaparinux sodium</i> 85	<i>furosemide</i> 50	<i>gentamicin in saline</i> <i>inj 2 mg/ml</i> 22
<i>fosamprenavir calcium</i> 25	<i>furosemide inj</i> 50	<i>gentamicin sulfate</i> .. 22
<i>fosinopril sodium</i> 45	FUZEON..... 25	<i>gentamicin sulfate</i> (ophth)..... 94
<i>fosinopril sodium &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 10-12.5 mg</i> ... 44	<i>fyavolv tab 0.5mg-</i> <i>2.5mcg</i> 78	<i>gentamicin sulfate</i> (topical).....102
<i>fosinopril sodium &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 20-12.5 mg</i> ... 44	<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i> 78	GENVOYA TAB 27
	FYCOMPA..... 60	GILOTRIF..... 37
	<i>gabapentin</i> 60	<i>glatiramer acetate</i> .. 66
	<i>galantamine</i> <i>hydrobromide</i> 52	<i>glatopa</i> 66
	<i>galbriela</i> 74	GLEOSTINE..... 32
	<i>gallifrey</i> 80	<i>glimepiride</i> 68
	GAMASTAN INJ 89	<i>glipizide</i> 68
	GAMMAGARD LIQUID 89	<i>glipizide xl</i> 68
	GAMMAGARD S/D IGA LESS TH..... 89	<i>glipizide-metformin hcl</i> <i>tab 2.5-250 mg</i> ... 68
	GAMMAKED..... 89	<i>glipizide-metformin hcl</i> <i>tab 2.5-500 mg</i> ... 68
	GAMMAPLEX..... 89	
	GAMUNEX-C..... 89	
	<i>ganciclovir sodium</i> . 27	
	GARDASIL 9..... 91	
	<i>gatifloxacin (ophth)</i> 94	
	GATTEX 83	



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.

<i>glipizide-metformin hcl</i>	HUMIRA..... 87	<i>hydroxyzine pamoate</i>
<i>tab 5-500 mg</i> 68	HUMIRA PEN 87	 97
<i>glycopyrrolate</i> 82	HUMIRA PEN KIT	<i>ibandronate sodium</i> 72
<i>glydo</i> 103	PS/UV..... 87	IBRANCE 37
GLYXAMBI TAB 10-5	HUMIRA PEN-	IBTROZI 37
MG 68	CD/UC/HS START 87	<i>ibu</i> 20
GLYXAMBI TAB 25-5	HUMIRA PEN-	<i>ibuprofen</i> 20
MG 68	PEDIATRIC UC S . 87	<i>icatibant acetate</i> 86
GOMEKLI 37	HUMULIN R U-500	<i>iclevia</i> 74
<i>granisetron hcl</i> 81	(CONCENTR..... 70	ICLUSIG 37
<i>griseofulvin microsize</i>	HUMULIN R U-500	IDACIO (2 PEN) 87
..... 24	KWIKPEN 70	IDACIO (2 SYRINGE)
<i>griseofulvin</i>	<i>hydralazine hcl</i> 50	 87
<i>ultramicrosize</i> 24	<i>hydrochlorothiazide</i> 50	IDACIO CROHN INJ
<i>guanfacine hcl</i> 50	<i>hydrocodone bitartrate</i>	DISEASE 87
<i>guanfacine hcl (adhd)</i>	 20	IDACIO PLAQU INJ
..... 63	<i>hydrocodone-</i>	PSORIASIS..... 87
HAEGARDA..... 86	<i>acetaminophen soln</i>	IDHIFA 37
<i>hailey 1.5/30</i> 74	<i>7.5-325 mg/15ml</i> 21	<i>imatinib mesylate</i> .. 37
<i>hailey 24 fe</i> 74	<i>hydrocodone-</i>	IMBRUVICA..... 37
<i>halobetasol propionate</i>	<i>acetaminophen tab</i>	<i>imipenem-cilastatin</i>
..... 103	<i>10-325 mg</i> 21	<i>intravenous for soln</i>
<i>haloette</i> 74	<i>hydrocodone-</i>	<i>250 mg</i> 22
<i>haloperidol</i> 56	<i>acetaminophen tab</i>	<i>imipenem-cilastatin</i>
<i>haloperidol decanoate</i>	<i>5-325 mg</i> 21	<i>intravenous for soln</i>
..... 56	<i>hydrocodone-</i>	<i>500 mg</i> 23
<i>haloperidol lactate</i> .. 56	<i>acetaminophen tab</i>	<i>imipramine hcl</i> 53
HARVONI PAK 33.75-	<i>7.5-325 mg</i> 21	<i>imiquimod</i>.....104
150MG..... 27	<i>hydrocodone-</i>	IMKELDI 38
HARVONI PAK 45-	<i>ibuprofen tab 7.5-</i>	IMOVAX RABIES
200MG..... 28	<i>200 mg</i> 21	(H.D.C.V.)..... 91
HARVONI TAB 45-	<i>hydrocortisone</i> 78	IMPAVIDO..... 23
200MG..... 28	<i>hydrocortisone</i>	INBRIJA..... 54
HARVONI TAB 90-	(<i>intrarectal</i>)..... 82	<i>incassia</i> 74
400MG..... 28	<i>hydrocortisone (rectal)</i>	INCRELEX 79
HAVRIX 91	 104	INCRUSE ELLIPTA .. 97
<i>heather</i> 74	<i>hydrocortisone</i>	<i>indapamide</i> 50
HEP SOD/NACL INJ	(<i>topical</i>)..... 103	INFANRIX INJ 91
25000UNT 85	<i>hydrocortisone sod</i>	INFLIXIMAB 87
<i>heparin sodium</i>	<i>succinate</i> 78	INLYTA 38
(<i>porcine</i>)..... 85	<i>hydrocortisone</i>	INQOVI TAB 35-
HEPLISAV-B 91	<i>valerate</i> 103	100MG..... 32
HERCEP HYLEC SOL	<i>hydromorphone hcl</i> 21	INREBIC 38
60-10000 37	<i>hydroxychloroquine</i>	INSULIN PEN
HERCEPTIN 37	<i>sulfate</i> 89	NEEDLES: BD-
HERZUMA 37	<i>hydroxyurea</i> 34	EMBECTA 70
HIBERIX 91	<i>hydroxyzine hcl</i> 97	

INSULIN SAFETY	<i>ivermectin</i> 23	JYNNEOS 91
NEEDLES: BD-	IWILFIN..... 34	KADCYLA 38
EMBECTA 70	IXIARO INJ 91	<i>kaitlib fe</i> 74
INSULIN SYRINGES:	<i>jaimiess</i> 74	KALETRA SOL 27
BD-EMBECTA 70	JAKAFI 38	KALYDECO 99
INTELENCE 25	<i>jantoven</i> 85	KANJINTI..... 38
INTRALIPID..... 94	JANUMET TAB 50-	<i>kariva</i> 74
<i>introvale</i> 74	1000 68	<i>kcl 10 meq/l (0.075%)</i>
INVEGA HAFYERA... 56	JANUMET TAB 50-	<i>in dextrose 5% &</i>
INVEGA SUSTENNA 56	500MG..... 68	<i>nacl 0.45% inj 92</i>
INVEGA TRINZA..... 56	JANUMET XR TAB 100-	<i>kcl 20 meq/l (0.149%)</i>
IPOL INJ INACTIVE. 91	1000 68	<i>in nacl 0.45% inj. 92</i>
<i>ipratropium bromide</i> 97	JANUMET XR TAB 50-	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>
<i>ipratropium bromide</i>	1000 68	<i>in dextrose 5% &</i>
<i>(nasal)</i> 97	JANUMET XR TAB 50-	<i>nacl 0.2% inj 92</i>
<i>ipratropium-albuterol</i>	500MG..... 68	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>
<i>nebu soln 0.5-2.5(3)</i>	JANUVIA..... 69	<i>in dextrose 5% &</i>
<i>mg/3ml</i> 97	JARDIANCE 69	<i>nacl 0.45% inj 92</i>
<i>irbesartan</i> 47	<i>jasmiel</i> 74	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>
<i>irbesartan-</i>	<i>javygtor</i> 79	<i>in dextrose 5% &</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	JAYPIRCA..... 38	<i>nacl 0.9% inj 92</i>
<i>tab 150-12.5 mg . 46</i>	JENTADUETO TAB 2.5-	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>
<i>irbesartan-</i>	1000 69	<i>in nacl 0.45% inj. 92</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	JENTADUETO TAB 2.5-	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>
<i>tab 300-12.5 mg . 46</i>	500 69	<i>in nacl 0.9% inj .. 92</i>
<i>irinotecan hcl</i> 34	JENTADUETO TAB 2.5-	<i>kcl 30 meq/l (0.224%)</i>
ISENTRESS 25	850 69	<i>in dextrose 5% &</i>
ISENTRESS HD 25	JENTADUETO TAB XR	<i>nacl 0.45% inj 92</i>
<i>isibloom</i> 74	2.5-1000MG 69	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>
ISOLYTE-P INJ /D5W	JENTADUETO TAB XR	<i>dextrose 5% & nacl</i>
..... 92	5-1000MG 69	<i>0.45% inj..... 92</i>
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	<i>jinteli</i> 78	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>
..... 92	<i>jolessa</i> 74	<i>dextrose 5% & nacl</i>
<i>isoniazid</i> 27	<i>juleber</i> 74	<i>0.9% inj 92</i>
<i>isosorbide dinitrate</i> . 51	JULUCA TAB 50-25MG	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>
<i>isosorbide mononitrate</i>	 27	<i>nacl 0.9% inj 92</i>
..... 51	<i>junel 1.5/30</i> 74	KCL/D5W/NACL INJ
<i>isotretinoin</i> 101	<i>junel 1/20</i> 74	0.3/0.9% 92
<i>isradipine</i> 49	<i>junel fe 1.5/30</i> 74	<i>kelnor 1/35</i> 74
ITOVEBI 38	<i>junel fe 1/20</i> 74	<i>kelnor 1/50</i> 74
<i>itraconazole</i> 24	<i>junel fe 24</i> 74	KERENDIA..... 45
<i>ivabradine hcl</i> 50	JYLAMVO 89	KESIMPTA..... 66



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.

<i>ketoconazole</i>	24	<i>larin 1.5/30</i>	74	<i>levobunolol hcl</i>	96
<i>ketoconazole (topical)</i>	102	<i>larin 1/20</i>	74	<i>levocarnitine</i> (metabolic modifiers)	79
<i>ketorolac</i> <i>tromethamine</i> (<i>ophth</i>)	95	<i>larin 24 fe</i>	74	<i>levocetirizine</i> <i>dihydrochloride</i> ...	97
KEYTRUDA	38	<i>larin fe 1.5/30</i>	74	<i>levofloxacin</i>	29
KINRIX INJ	91	<i>larin fe 1/20</i>	74	<i>levofloxacin in d5w iv</i> <i>soln 250 mg/50ml</i>	29
<i>kionex</i>	72	<i>latanoprost</i>	96	<i>levofloxacin in d5w iv</i> <i>soln 500 mg/100ml</i>	30
KISQALI 200 DOSE	38	<i>layolis fe</i>	75	<i>levofloxacin in d5w iv</i> <i>soln 750 mg/150ml</i>	30
KISQALI 200 PAK FEMARA	38	LAZCLUZE	38	<i>levonest</i>	75
KISQALI 400 DOSE	38	<i>leflunomide</i>	89	<i>levonorgestrel &</i> <i>ethinyl estradiol (91-</i> <i>day) tab 0.15-0.03</i> <i>mg</i>	75
KISQALI 400 PAK FEMARA	38	<i>lenalidomide</i>	34	<i>levonorgestrel &</i> <i>ethinyl estradiol tab</i> <i>0.1 mg-20 mcg</i> ...	75
KISQALI 600 DOSE	38	LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	39	<i>levonorgestrel &</i> <i>ethinyl estradiol tab</i> <i>0.15 mg-30 mcg</i> .	75
KISQALI 600 PAK FEMARA	38	LENVIMA 12MG DAILY DOSE	39	<i>levonorgestrel-eth</i> <i>estra tab 0.05-</i> <i>30/0.075-40/0.125-</i> <i>30mg-mcg</i>	75
<i>klayesta</i>	102	LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	39	<i>levonorgestrel-ethinyl</i> <i>estradiol</i> (continuous) tab 90- 20 mcg	75
<i>klor-con</i>	93	LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	39	<i>levonorg-eth est tab</i> <i>0.1-0.02mg(84) &</i> <i>eth est tab</i> <i>0.01mg(7)</i>	75
<i>klor-con 10</i>	93	LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	39	<i>levonorg-eth est tab</i> <i>0.15-0.03mg(84) &</i> <i>eth est tab</i> <i>0.01mg(7)</i>	75
<i>klor-con 8</i>	93	LENVIMA CAP 14 MG	39	<i>levora 0.15/30-28</i> ..	75
<i>klor-con m10</i>	93	LENVIMA CAP 18 MG	39	<i>levo-t</i>	80
<i>klor-con m15</i>	93	LENVIMA CAP 24 MG	39	<i>levothyroxine sodium</i>	80
<i>klor-con m20</i>	93	<i>lessina</i>	75	<i>levoxyl</i>	80
KOSELUGO	38	<i>letrozole</i>	33		
<i>kourzeq</i>	105	<i>leucovorin calcium</i> ..	44		
KRAZATI	38	LEUKERAN	32		
<i>kurvelo</i>	74	<i>leuprolide acetate</i> ..	33		
<i>labetalol hcl</i>	48	<i>levalbuterol hcl</i>	98		
<i>lacosamide</i>	60	<i>levalbuterol tartrate</i>	98		
<i>lacosamide oral</i>	60	<i>levetiracetam</i>	60		
<i>lactated ringer's</i> <i>solution</i>	92	LEVETIRACETAM	60		
<i>lactic acid (ammonium</i> <i>lactate)</i>	104	<i>levetiracetam in</i> <i>sodium chloride iv</i> <i>soln 1000 mg/100ml</i>	60		
<i>lactulose</i>	82	<i>levetiracetam in</i> <i>sodium chloride iv</i> <i>soln 1500 mg/100ml</i>	60		
<i>lactulose</i> (encephalopathy) ..	82	<i>levetiracetam in</i> <i>sodium chloride iv</i> <i>soln 500 mg/100ml</i>	60		
<i>lamivudine</i>	25				
<i>lamivudine (hbv)</i>	28				
<i>lamivudine-zidovudine</i> <i>tab 150-300 mg</i> ..	27				
<i>lamotrigine</i>	60				
<i>lanreotide acetate</i> ..	79				
<i>lansoprazole</i>	84				
<i>lapatinib ditosylate</i> .	38				

<i>l-glutamine (sickle cell)</i> 86	<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i> 27	LYBALVI TAB 10-10MG 56
<i>lidocaine</i> 104	<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i> 27	LYBALVI TAB 15-10MG 56
<i>lidocaine hcl</i> 104	<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i> 27	LYBALVI TAB 20-10MG 56
<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i> 20	<i>lorazepam</i> 51, 52	LYBALVI TAB 5-10MG 56
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i> 105	<i>lorazepam intensol</i> . 52	<i>lyleq</i> 75
<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i> 104	LORBRENA 39	<i>lyllana</i> 78
<i>lidocan</i> 104	<i>loryna</i> 75	LYNPARZA..... 39
LILETTA 75	<i>losartan potassium</i> . 47	LYSODREN 33
<i>linezolid</i> 23	<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i> . 46	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) 39
LINEZOLID INJ 2MG/ML 23	<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i> 46	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) 39
LINZESS 83	<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i> ... 46	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) 39
<i>liothyronine sodium</i> 80	LOTEMAX 95	<i>lyza</i> 75
<i>lisinopril</i> 45	<i>loteprednol etabonate</i> 95	<i>magnesium sulfate</i> . 93
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i> ... 44	<i>lovastatin</i> 47	MAGNESIUM SULFATE 93
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i> ... 44	<i>low-ogestrel</i> 75	<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i> 93
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i> 44	<i>loxapine succinate</i> .. 56	<i>malathion</i> .....104
<i>lithium</i> 65	LUMAKRAS 39	<i>maraviroc</i> 25
<i>lithium carbonate</i> ... 65	LUMIGAN 96	<i>marlissa</i> 75
LIVTENCITY..... 28	LUMIZYME 79	MARPLAN 53
<i>loestrin 1.5/30-21</i> .. 75	LUPRON DEPOT (1-MONTH) 33	MATULANE 34
<i>loestrin 1/20-21</i> 75	LUPRON DEPOT (3-MONTH) 33	MAVYRET PAK 50-20MG 28
<i>loestrin fe 1.5/30</i> ... 75	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) 79	MAVYRET TAB 100-40MG 28
<i>loestrin fe 1/20</i> 75	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) 80	<i>meclizine hcl</i> 81
<i>lojaimiess</i> 75	LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) 80	<i>medroxyprogesterone acetate</i> 80
LOKELMA 72	<i>lurasidone hcl</i> 56	<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive)</i> ... 75
LONSURF TAB 15-6.14 32	<i>lutera</i> 75	<i>mefloquine hcl</i> 25
LONSURF TAB 20-8.19 32		
<i>loperamide hcl</i> 83		



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.

<i>megestrol acetate</i> . 33, 80	<i>methylprednisolone acetate</i> 78	<i>molindone hcl</i> 56
<i>megestrol acetate (appetite)</i> 80	<i>methylprednisolone sod succ</i> 78	<i>mometasone furoate</i> .....103
MEKINIST 39	<i>methyltestosterone</i> 68	MONJUVI 40
MEKTOVI 40	<i>metoclopramide hcl</i> 81	<i>mono-lynyah</i> 76
<i>meleya</i> 75	<i>metolazone</i> 50	<i>montelukast sodium</i> 98
<i>meloxicam</i> 20	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i> 48	<i>morphine sulfate</i> 21
<i>memantine hcl</i> 52	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i> 48	MOUNJARO 69
<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack</i> . 52	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i> 48	MOVANTIK 83
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg</i> ... 52	<i>metoprolol succinate</i> 49	<i>moxifloxacin hcl</i> 30
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 21-10 mg</i> ... 52	<i>metoprolol tartrate</i> . 49	<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i> 95
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg</i> ... 52	<i>metronidazole</i> 23	<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i> . 30
MENACTRA INJ 91	<i>metronidazole (topical)</i> 104	MRESVIA 91
MENQUADFI 91	<i>metronidazole vaginal</i> 84	MULTAQ 47
MENVEO INJ 91	<i>metyrosine</i> 50	<i>multiple electrolytes ph 5.5</i> 93
MENVEO SOL..... 91	<i>mibelas 24 fe</i> 75	<i>multiple electrolytes ph 7.4</i> 93
<i>mercaptapurine</i> 32	<i>micafungin sodium</i> . 24	<i>mupirocin</i> .....102
<i>meropenem</i> 23	<i>microgestin 1.5/30</i> . 75	<i>mycophenolate mofetil</i> 90
<i>mesalamine</i> 82	<i>microgestin 1/20</i> 75	<i>mycophenolate sodium</i> 90
<i>mesalamine w/ cleanser</i> 82	<i>microgestin fe 1.5/30</i> 75	MYRBETRIQ..... 84
<i>mesna</i> 44	<i>microgestin fe 1/20</i> 75	<i>nabumetone</i> 20
MESNEX 44	<i>midodrine hcl</i> 50	<i>nadolol</i> 49
<i>metformin hcl</i> 69	MIEBO 96	<i>nafcillin sodium</i> 30
<i>methadone hcl</i> 21	<i>mifepristone (hyperglycemia)</i> .. 80	NAGLAZYME 80
<i>methadone hydrochloride i</i> 21	<i>mili</i> 75	<i>nalbuphine hcl</i> 21
<i>methazolamide</i> 50	<i>mimvey</i> 78	<i>naloxone hcl</i> 68
<i>methenamine hippurate</i> 23	<i>minocycline hcl</i> 31	<i>naltrexone hcl</i> 68
<i>methimazole</i> 80	<i>minoxidil</i> 50	NAMZARIC CAP 14-10MG 52
<i>methocarbamol</i> 67	<i>mirtazapine</i> 53	NAMZARIC CAP 21-10MG 52
<i>methotrexate sodium</i> .....32, 89	<i>misoprostol</i> 83	NAMZARIC CAP 28-10MG 52
<i>methsuximide</i> 60	MITIGARE 20	NAMZARIC CAP 7-10MG 52
<i>methylphenidate hcl</i> .....63, 64	M-M-R II INJ 91	NAMZARIC CAP PACK 52
<i>methylprednisolone</i> 78	M-NATAL PLUS TAB 93	<i>naproxen</i> 20
	<i>modafinil</i> 67	<i>naproxen dr</i> 20
	<i>moexipril hcl</i> 45	<i>naproxen sodium</i> ... 20

<i>naratriptan hcl</i> 65	<i>niacin</i>	<i>norethindrone acetate</i>
NATACYN 95	(antihyperlipidemic)	 80
<i>nateglinide</i> 69	 48	<i>norethindrone acetate-</i>
NAYZILAM..... 60	<i>nicardipine hcl</i> 49	<i>ethinyl estradiol tab</i>
<i>nebivolol hcl</i> 49	NICOTROL INHALER 68	<i>0.5 mg-2.5 mcg .. 78</i>
<i>necon 0.5/35-28</i> 76	NICOTROL NS..... 68	<i>norethindrone acetate-</i>
<i>nefazodone hcl</i> 53	<i>nifedipine</i> 49	<i>ethinyl estradiol tab</i>
<i>neomycin sulfate</i> 23	<i>nikki</i> 76	<i>1 mg-5 mcg</i> 78
<i>neomycin-bacitrac zn-</i>	<i>nilotinib hcl</i> 40	<i>norgestimate & ethinyl</i>
<i>polymyx 5(3.5)mg-</i>	<i>nilutamide</i> 33	<i>estradiol tab 0.25</i>
<i>400unt-10000unt op</i>	<i>nimodipine</i> 49	<i>mg-35 mcg</i> 76
<i>oin</i> 95	NINLARO 40	<i>norgestimate-eth</i>
<i>neomycin-polymy-</i>	<i>nitazoxanide</i> 23	<i>estradiol tab 0.18-</i>
<i>gramicid op sol</i>	<i>nitisinone</i> 80	<i>25/0.215-25/0.25-</i>
<i>1.75-10000-</i>	NITRO-BID..... 51	<i>25 mg-mcg</i> 76
<i>0.025mg-unt-mg/ml</i>	<i>nitrofurantoin</i>	<i>norgestimate-eth</i>
..... 95	<i>macrocrystal</i> 23	<i>estradiol tab 0.18-</i>
<i>neomycin-polymyxin-</i>	<i>nitrofurantoin</i>	<i>35/0.215-35/0.25-</i>
<i>dexamethasone</i>	<i>monohyd macro</i> .. 23	<i>35 mg-mcg</i> 76
<i>ophth oint 0.1% .. 94</i>	<i>nitroglycerin</i> 51	<i>norlyroc</i> 76
<i>neomycin-polymyxin-</i>	<i>nitroglycerin (intra-</i>	<i>nortrel 0.5/35 (28).</i> 76
<i>dexamethasone</i>	<i>anal)</i> 104	<i>nortrel 1/35 (21) ... 76</i>
<i>ophth susp 0.1% . 94</i>	<i>nizatidine</i> 82	<i>nortrel 1/35 (28) ... 76</i>
<i>neomycin-polymyxin-</i>	<i>nora-be</i> 76	<i>nortrel 7/7/7</i> 76
<i>hc ophth susp</i> 94	<i>norelgestromin-ethinyl</i>	<i>nortriptyline hcl</i> 53
<i>neomycin-polymyxin-</i>	<i>estradiol td ptwk</i>	NORVIR 25
<i>hc otic soln 1% ... 96</i>	<i>150-35 mcg/24hr</i> 76	NOVOLIN INJ 70/30 70
<i>neomycin-polymyxin-</i>	<i>norethindrone &</i>	NOVOLIN INJ 70/30 FP
<i>hc otic susp 3.5</i>	<i>ethinyl estradiol-fe</i>	 70
<i>mg/ml-10000</i>	<i>chew tab 0.4 mg-35</i>	NOVOLIN N 70
<i>unit/ml-1%</i> 96	<i>mcg</i> 76	NOVOLIN N FLEXPEN
<i>neo-polycin 5(3.5)mg-</i>	<i>norethindrone</i>	 70
<i>400unt-10000unt op</i>	(contraceptive) ... 76	NOVOLIN R 70
<i>oin</i> 95	<i>norethindrone ace &</i>	NOVOLIN R FLEXPEN
<i>neo-polycin hc ophth</i>	<i>ethinyl estradiol tab</i>	 71
<i>oint 1%</i> 94	<i>1 mg-20 mcg</i> 76	NOVOLOG 71
NERLYNX 40	<i>norethindrone ace &</i>	NOVOLOG FLEXPEN 71
<i>nevirapine</i> 25	<i>ethinyl estradiol tab</i>	NOVOLOG MIX INJ
NEXLETOL..... 48	<i>1.5 mg-30 mcg ... 76</i>	<i>70/30</i> 71
NEXLIZET TAB	<i>norethindrone ace-eth</i>	NOVOLOG MIX INJ
<i>180/10MG</i> 48	<i>estradiol-fe chew tab</i>	FLEXPEN 71
NEXPLANON 76	<i>1 mg-20 mcg (24)76</i>	NOVOLOG PENFILL. 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.

NUBEQA	33	<i>olmesartan-</i>	OMNIPOD GO KIT
NUDEXTA CAP 20-		<i>amlodipine-</i>	35UNT/DY
10MG	65	<i>hydrochlorothiazide</i>	71
NULOJIX	90	<i>tab 40-10-12.5 mg</i>	OMNIPOD GO KIT
NUPLAZID	56, 57	.....	40UNT/DY
NURTEC	65	46	71
NUTRILIPID	94	<i>olmesartan-</i>	OMNIPOD MIS
NUZYRA	31	<i>amlodipine-</i>	CLASSIC
<i>nyamyc</i>	102	<i>hydrochlorothiazide</i>	71
<i>nylia 1/35</i>	76	<i>tab 40-10-25 mg.</i>	<i>ondansetron</i>
<i>nylia 7/7/7</i>	76	46	81
<i>nystatin</i>	24	<i>olmesartan-</i>	<i>ondansetron hcl</i>
<i>nystatin (mouth-</i>		<i>amlodipine-</i>	81
<i>throat)</i>	105	<i>hydrochlorothiazide</i>	ONTRUZANT
<i>nystatin (topical)</i> ..	102	<i>tab 40-5-12.5 mg</i>	40
<i>nystop</i>	102	46	ONUREG
<i>ocella</i>	76	<i>olmesartan-</i>	32
OCTAGAM	90	<i>amlodipine-</i>	OPIPZA
<i>octreotide acetate</i> ..	80	<i>hydrochlorothiazide</i>	57
ODEFSEY TAB	27	<i>tab 40-5-25 mg ..</i>	OPSUMIT
ODOMZO	40	46	51
OFEV	99	<i>omega-3-acid ethyl</i>	ORGOVYX
<i>ofloxacin (ophth)</i> ...	95	<i>esters cap 1 gm ..</i>	33
<i>ofloxacin (otic)</i>	96	48	ORKAMBI GRA 100-
OGIVRI	40	<i>omeprazole</i>	125
OGSIVEO	40	84	99
OJEMDA	40	OMNIPOD 5 DX KIT	ORKAMBI GRA 150-
OJJAARA	40	INT G7G6	188
<i>olanzapine</i>	57	71	99
<i>olmesartan medoxomil</i>		OMNIPOD 5 DX MIS	ORKAMBI GRA 75-
.....	47	POD G7G6	94MG
<i>olmesartan</i>		71	99
<i>medoxomil-</i>		OMNIPOD 5 G7 KIT	ORKAMBI TAB 100-
<i>hydrochlorothiazide</i>		INTRO	125
<i>tab 20-12.5 mg...</i>	46	71	99
<i>olmesartan</i>		OMNIPOD 5 G7 MIS	<i>orquidea</i>
<i>medoxomil-</i>		PODS	76
<i>hydrochlorothiazide</i>		71	ORSERDU
<i>tab 40-12.5 mg...</i>	46	OMNIPOD 5 L2 KIT	33
<i>olmesartan</i>		INTRO G6	<i>oseltamivir phosphate</i>
<i>medoxomil-</i>		71	.....
<i>hydrochlorothiazide</i>		OMNIPOD 5 L2 MIS	28
<i>tab 40-25 mg</i>	46	PODS G6	<i>oxacillin sodium</i>
<i>olmesartan-</i>		71	30
<i>amlodipine-</i>		OMNIPOD DASH KIT	<i>oxaliplatin</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>		INTRO	32
<i>tab 20-5-12.5 mg</i>	46	71	<i>oxcarbazepine</i>
		OMNIPOD DASH MIS	60
		PODS	<i>oxybutynin chloride</i>
		71	84
		OMNIPOD GO KIT	<i>oxycodone hcl</i>
		10UNT/DY	21
		71	<i>oxycodone w/</i>
		OMNIPOD GO KIT	<i>acetaminophen tab</i>
		15UNT/DY	<i>10-325 mg</i>
		71	22
		OMNIPOD GO KIT	<i>oxycodone w/</i>
		20UNT/DY	<i>acetaminophen tab</i>
		71	<i>2.5-325 mg</i>
		OMNIPOD GO KIT	21
		25UNT/DY	<i>oxycodone w/</i>
		71	<i>acetaminophen tab</i>
		OMNIPOD GO KIT	<i>5-325 mg</i>
		30UNT/DY	22
		71	<i>oxycodone w/</i>
			<i>acetaminophen tab</i>
			<i>7.5-325 mg</i>
			22
			OXYCONTIN
			21
			OZEMPIC (0.25 OR
			0.5MG/DOSE)
			69

OZEMPIC (1MG/DOSE)	<i>penicillin v potassium</i>	<i>piperacillin sod-</i>
..... 69	 31	<i>tazobactam na for</i>
OZEMPIC (2MG/DOSE)	PENMENVY INJ..... 91	<i>inj 3.375 gm (3-</i>
..... 69	PENTACEL INJ 91	<i>0.375 gm)..... 31</i>
<i>pacerone</i> 47	<i>pentamidine</i>	<i>piperacillin sod-</i>
<i>paclitaxel</i> 34	<i>isethionate inh 23</i>	<i>tazobactam sod for</i>
<i>paclitaxel inj 100mg</i> 35	<i>pentamidine</i>	<i>inj 13.5 gm (12-1.5</i>
<i>paliperidone</i> 57	<i>isethionate inj..... 23</i>	<i>gm)..... 31</i>
<i>pamidronate disodium</i>	<i>pentoxifylline</i> 86	<i>piperacillin sod-</i>
..... 72	<i>perampanel</i> 60	<i>tazobactam sod for</i>
PAMIDRONATE	<i>perindopril erbumine</i>	<i>inj 2.25 gm (2-0.25</i>
DISODIUM 72	 45	<i>gm)..... 31</i>
PANRETIN 104	<i>periogard</i> 105	<i>piperacillin sod-</i>
<i>pantoprazole sodium</i>	<i>permethrin</i> 104	<i>tazobactam sod for</i>
..... 84	<i>perphenazine</i> 57	<i>inj 4.5 gm (4-0.5</i>
PANZYGA 90	<i>pfizerpen</i> 31	<i>gm)..... 31</i>
<i>paricalcitol</i> 81	<i>phenelzine sulfate .. 53</i>	<i>piperacillin sod-</i>
<i>paroxetine hcl</i> 53	<i>phenobarbital ... 60, 61</i>	<i>tazobactam sod for</i>
PAXLOVID PAK 28	<i>phenobarbital sodium</i>	<i>inj 40.5 gm (36-4.5</i>
PAXLOVID TAB 150-	 61	<i>gm)..... 31</i>
100 28	<i>phenytek</i> 61	PIQRAY 200MG DAILY
PAXLOVID TAB 300-	<i>phenytoin</i> 61	DOSE 40
100 28	<i>phenytoin sodium .. 61</i>	PIQRAY 250MG TAB
<i>pazopanib hcl</i> 40	<i>phenytoin sodium</i>	DOSE 40
PEDIARIX INJ 0.5ML91	<i>extended</i> 61	PIQRAY 300MG DAILY
PEDVAX HIB 91	PHESGO SOL 40	DOSE 40
<i>peg 3350-kcl-na</i>	<i>philith</i> 76	<i>pirfenidone</i> 99
<i>bicarb-nacl-na</i>	PIFELTRO..... 25	<i>piroxicam</i> 20
<i>sulfate for soln 236</i>	<i>pilocarpine hcl</i> 96	<i>plenamine</i> 94
<i>gm</i> 82	<i>pilocarpine hcl (oral)</i>	PLENVU SOL..... 82
<i>peg 3350-kcl-sod</i>	 105	<i>podofilox</i> 104
<i>bicarb-nacl for soln</i>	<i>pimecrolimus</i> 104	<i>polycin ophth oint .. 95</i>
<i>420 gm</i> 82	<i>pimozide</i> 57	<i>polymyxin b sulfate 23</i>
PEGASYS 28	<i>pimtrea</i> 76	<i>polymyxin b-</i>
PEMAZYRE 40	<i>pindolol</i> 49	<i>trimethoprim ophth</i>
<i>pemetrexed disodium</i>	<i>pioglitazone hcl</i> 69	<i>soln 10000 unit/ml-</i>
..... 32	<i>pioglitazone hcl-</i>	<i>0.1%..... 95</i>
PENBRAYA INJ 91	<i>metformin hcl tab</i>	POMALYST 34
<i>penicillamine</i> 72	<i>15-500 mg</i> 69	<i>portia-28</i> 76
<i>penicillin g potassium</i>	<i>pioglitazone hcl-</i>	<i>posaconazole</i> 24
..... 30	<i>metformin hcl tab</i>	POT CHL 20MEQ/L IN
<i>penicillin g sodium</i> . 30	<i>15-850 mg</i> 69	NACL 0.45% INJ . 93



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.

POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ ... 93	PRIORIX INJ 91	<i>reclipsen</i> 76
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ ... 93	PRIVIGEN 90	RECOMBIVAX HB ... 91
<i>potassium chloride</i> . 93	<i>probenecid</i> 20	RELENZA DISKHALER 28
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj .. 93</i>	<i>prochlorperazine</i> 81	RELISTOR 83
<i>potassium chloride microencapsulated crystals er 93</i>	<i>prochlorperazine edisylate</i> 81	REMICADE 88
<i>potassium citrate (alkalinizer) 84</i>	<i>prochlorperazine maleate</i> 81	RENFLEXIS..... 88
<i>pramipexole dihydrochloride ... 54</i>	PROCRIT..... 85	<i>repaglinide</i> 69
<i>prasugrel hcl 86</i>	<i>proctocort</i> 104	REPATHA 48
<i>pravastatin sodium. 47</i>	<i>procto-med hc</i> 104	REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM 48
<i>praziquantel 23</i>	<i>proctosol hc</i> 104	REPATHA SURECLICK 48
<i>prazosin hcl..... 45</i>	<i>proctozone-hc</i> 104	RESTASIS 96
<i>prednisolone 78</i>	<i>progesterone</i> 80	RESTASIS MULTIDOSE 96
<i>prednisolone acetate (ophth) 95</i>	PROGRAF 90	RETEVMO..... 40
PREDNISOLONE	PROLASTIN-C 99	REVUFORJ..... 41
SODIUM PHOSP .. 95	PROLIA..... 72	REXULTI 57
<i>prednisolone sodium phosphate 78</i>	<i>promethazine hcl</i> ... 81	REYATAZ 26
<i>prednisone 78, 79</i>	<i>propafenone hcl</i> 47	REZLIDHIA..... 41
PREDNISONE	<i>proparacaine hcl</i> ... 96	REZUROCK..... 90
INTENSOL 79	<i>propranolol hcl</i> 49	RHOPRESSA 96
<i>pregabalin</i> 61	<i>propylthiouracil</i> 80	<i>ribavirin (hepatitis c)</i> 28
PREMASOL SOL 10% 94	PROQUAD INJ..... 91	<i>rifabutin</i> 27
PRENATAL TAB 27- 1MG 93	PROSOL INJ 20% ... 94	<i>rifampin</i> 27
PRENATAL TAB PLUS 93	<i>protriptyline hcl</i> 53	<i>riluzole</i> 66
<i>prevalite</i> 48	PULMOZYME..... 99	<i>rimantadine hydrochloride</i> 28
PREVYMIS 28	PURIXAN..... 32	RINVOQ..... 88
PREZCOBIX TAB 800- 150 27	<i>pyrazinamide</i> 27	RINVOQ LQ 88
PREZISTA 25, 26	<i>pyridostigmine bromide</i> 65	<i>risedronate sodium</i> 72
PRIFTIN 27	<i>pyrimethamine</i> 23	<i>risperidone</i> 57
<i>primaquine phosphate 25</i>	PYZCHIVA 87, 88	<i>risperidone microspheres</i> .57, 58
PRIMAQUINE	QINLOCK 40	<i>ritonavir</i> 26
PHOSPHATE..... 25	QUADRACEL INJ 0.5ML 91	<i>rivaroxaban</i> 85
<i>primidone</i> 61	<i>quetiapine fumarate</i> 57	<i>rivastigmine</i> 52
	<i>quinapril hcl</i> 45	<i>rivastigmine tartrate</i> 52
	<i>quinidine sulfate</i> 47	<i>rivelsa</i> 76
	<i>quinine sulfate</i> 25	<i>rizatriptan benzoate</i> 65
	QULIPTA 65	ROCKLATAN DRO ... 96
	RABAVERT INJ..... 91	<i>roflumilast</i> 99
	<i>rabeprazole sodium</i> 84	ROMVIMZA..... 41
	RALDESY 53	
	<i>raloxifene hcl</i> 80	
	<i>ramipril</i> 45	
	<i>ranolazine</i> 50	
	<i>rasagiline mesylate</i> 54	

<i>ropinirole</i>	<i>simliya</i>	<i>sronyx</i>
<i>hydrochloride</i> 54	<i>simpesse</i>	<i>ssd</i> .....102
<i>rosuvastatin calcium</i> 47	<i>simvastatin</i>	STELARA..... 88
<i>rosyrah</i> 76	<i>sirolimus</i> 90	STIVARGA..... 41
ROTARIX SUS..... 91	SIRTURO	<i>streptomycin sulfate</i> 23
ROTATEQ SOL	SKYRIZI	STRIBILD TAB
roweepra	SKYRIZI PEN	<i>subvenite</i> 61
ROZLYTREK..... 41	<i>sod sulfate-pot sulf-</i>	<i>sucalfate</i>
RUBRACA..... 41	<i>mg sulf oral sol</i>	<i>sulfacetamide sodium</i>
<i>rufinamide</i>	<i>17.5-3.13-1.6</i>	<i>(acne)</i> .....101
RUKOBIA	<i>gm/177ml</i>	<i>sulfacetamide sodium</i>
RYBELSUS..... 69	<i>sodium chloride</i> 93	<i>(ophth)</i> 95
RYDAPT	<i>sodium chloride (gu</i>	<i>sulfacetamide sodium-</i>
<i>sacubitril-valsartan tab</i>	<i>irrigant)</i> 104	<i>prednisolone ophth</i>
<i>24-26 mg</i> 46	<i>sodium fluoride chew;</i>	<i>soln 10-</i>
<i>sacubitril-valsartan tab</i>	<i>tab; 1.1 (0.5 f)</i>	<i>0.23(0.25)%</i>
<i>49-51 mg</i> 46	<i>mg/ml soln</i> 93	<i>sulfadiazine</i> 23
<i>sacubitril-valsartan tab</i>	SODIUM OXYBATE.. 67	<i>sulfamethoxazole-</i>
<i>97-103 mg</i>	<i>sodium phenylbutyrate</i>	<i>trimethoprim iv soln</i>
<i>sajazir</i>	 80	<i>400-80 mg/5ml...</i> 23
SANTYL	<i>sodium polystyrene</i>	<i>sulfamethoxazole-</i>
<i>sapropterin</i>	<i>sulfonate powder.</i> 72	<i>trimethoprim susp</i>
<i>dihydrochloride</i> ... 80	<i>solifenacin succinate</i> 84	<i>200-40 mg/5ml...</i> 23
SCEMBLIX..... 41	SOLQUA INJ 100/33	<i>sulfamethoxazole-</i>
<i>scopolamine</i>	 72	<i>trimethoprim tab</i>
SECUADO	SOLTAMOX..... 33	<i>400-80 mg</i>
<i>selegiline hcl</i>	SOLU-CORTEF	23
55	SOMATULINE DEPOT	<i>sulfamethoxazole-</i>
<i>selenium sulfide</i> ... 102	 80	<i>trimethoprim tab</i>
SELZENTRY	SOMAVERT..... 80	<i>800-160 mg</i>
26	<i>sorafenib tosylate</i> .. 41	23
SEREVENT DISKUS. 98	<i>sotalol hcl</i>	SULFAMYLON
<i>sertraline hcl</i>	47	102
53	<i>sotalol hcl (afib/afl)</i> 47	<i>sulfasalazine</i>
<i>setlakin</i>	SOTYKTU	82
76	88	<i>sulindac</i> 20
<i>sharobel</i>	<i>spironolactone</i>	<i>sumatriptan</i>
76	45	65
SHINGRIX..... 91	<i>spironolactone &</i>	<i>sumatriptan succinate</i>
SIGNIFOR	<i>hydrochlorothiazide</i>	 65
80	<i>tab 25-25 mg</i> 50	<i>sunitinib malate</i> 41
SIKLOS..... 86	<i>sprintec</i> 28..... 76	SUNLENCA
<i>sildenafil citrate</i>	SPRITAM..... 61	26
<i>(pulmonary</i>	<i>sps</i>	<i>syeda</i>
<i>hypertension)</i> 51	<i>sps rectal</i> 72	76
<i>silver sulfadiazine.</i> 102		SYMDEKO TAB 100-
SIMBRINZA SUS 1-		150
0.2%		99
96		SYMDEKO TAB 50-
		75MG
		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.

SYMPAZAN	61	<i>telmisartan-</i>	<i>ticagrelor</i>	86
SYMTUZA TAB	27	<i>amlodipine tab 40-</i>	TICOVAC	91
SYNAREL	80	<i>10 mg</i>	<i>tigecycline</i>	31
SYNJARDY TAB 12.5-		<i>telmisartan-</i>	<i>tilia fe</i>	77
1000MG	69	<i>amlodipine tab 40-5</i>	<i>timolol maleate</i>	49
SYNJARDY TAB 12.5-		<i>mg</i>	<i>timolol maleate</i>	
500	69	<i>telmisartan-</i>	<i>(ophth)</i>	96
SYNJARDY TAB 5-		<i>amlodipine tab 80-</i>	<i>tinidazole</i>	23
1000MG	69	<i>10 mg</i>	TIVICAY	26
SYNJARDY TAB 5-		<i>telmisartan-</i>	TIVICAY PD	26
500MG	69	<i>amlodipine tab 80-5</i>	<i>tizanidine hcl</i>	67
SYNJARDY XR TAB 10-		<i>mg</i>	TOBI PODHALER	23
1000	69	<i>telmisartan-</i>	TOBRADEX OIN 0.3-	
SYNJARDY XR TAB		<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>0.1%</i>	94
12.5-1000	69	<i>tab 40-12.5 mg...</i>	<i>tobramycin</i>	23
SYNJARDY XR TAB 25-		<i>telmisartan-</i>	<i>tobramycin (ophth)</i>	95
1000	69	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>tobramycin sulfate</i> .	24
SYNJARDY XR TAB 5-		<i>tab 80-12.5 mg...</i>	<i>tobramycin-</i>	
1000MG	69	<i>telmisartan-</i>	<i>dexamethasone</i>	
SYNTHROID	81	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>ophth susp 0.3-</i>	
TABLOID	32	<i>tab 80-25 mg</i>	<i>0.1%</i>	94
TABRECTA	41	<i>temazepam</i>	<i>tolterodine tartrate</i> .	84
<i>tacrolimus</i>	90	TENIVAC INJ 5-2LF.	<i>topiramate</i>	61
<i>tacrolimus (topical)</i>		<i>tenofovir disoproxil</i>	<i>toremifene citrate</i> ..	33
.....	104	<i>fumarate</i>	<i>torpenz</i>	42
<i>tadalafil</i>	84	TEPMETKO	<i>torsemide</i>	50
<i>tadalafil (pulmonary</i>		<i>terazosin hcl</i>	TOUJEO MAX	
<i>hypertension)</i>	51	<i>terbinafine hcl</i>	SOLOSTAR	72
TAFINLAR	41	<i>terbutaline sulfate</i> ..	TOUJEO SOLOSTAR	72
TAGRISSE	41	<i>terconazole vaginal</i>	TPN ELECTROL INJ .	93
TALZENNA	42	TERIPARATIDE	TRADJENTA	70
<i>tamoxifen citrate</i>	33	<i>testosterone</i>	<i>tramadol hcl</i>	22
<i>tamsulosin hcl</i>	84	<i>testosterone cypionate</i>	<i>tramadol-</i>	
<i>tarina 24 fe</i>	76	.....	<i>acetaminophen tab</i>	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	77	<i>testosterone</i>	<i>37.5-325 mg</i>	22
TASIGNA	42	<i>enanthate</i>	<i>trandolapril</i>	45
<i>tasimelteon</i>	64	<i>testosterone pump</i> .	<i>tranexamic acid</i>	86
TAVNEOS	86	<i>tetrabenazine</i>	<i>tranylcypromine</i>	
<i>tazarotene</i>	102	<i>tetracycline hcl</i>	<i>sulfate</i>	53
<i>tazicef</i>	29	THALOMID	TRAVASOL INJ 10%	94
TAZORAC	102	THEO-24	TRAZIMERA	42
TAZVERIK	42	<i>theophylline</i>	<i>trazodone hcl</i>	53
TECENTRIQ	42	<i>thioridazine hcl</i>	TRELEGY AER ELLIPTA	
TECENTRIQ INJ		<i>thiothixene</i>	<i>100-62.5-25 MCG</i>	97
HYBREZA	42	<i>tiadylt er</i>	TRELEGY AER ELLIPTA	
TEFLARO	29	<i>tiagabine hcl</i>	<i>200-62.5-25 MCG</i>	97
<i>telmisartan</i>	47	TIBSOVO	TREMFYA	88

TREMFYA INDUCTION PACK FO 88	TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG 70	TRUXIMA 42
<i>treprostinil</i> 51	TRIKAFTA PAK 59.5MG 99	TUKYSA 42
TRESIBA 72	TRIKAFTA PAK 75MG 99	TURALIO 42
TRESIBA FLEXTOUCH 72	TRIKAFTA TAB 100- 50-75MG & 150MG 100	<i>turqoz</i> 77
<i>tretinoin</i> 101	TRIKAFTA TAB 50-25- 37.5MG & 75MG.. 99	<i>twice-daily</i> <i>clindamycin</i> <i>phosphate (topical)</i> .....101
<i>tretinoin</i> (chemotherapy) .. 34	<i>tri-legest fe</i> 77	TWINRIX INJ 92
<i>triamcinolone</i> <i>acetonide (mouth)</i> 105	<i>tri-lynyah</i> 77	TYBOST 26
<i>triamcinolone</i> <i>acetonide (topical)</i> 103	<i>tri-lo-estarylla</i> 77	<i>tydemy</i> 77
<i>triamterene &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>cap 37.5-25 mg</i> .. 50	<i>tri-lo-marzia</i> 77	TYENNE 88
<i>triamterene &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 37.5-25 mg</i> ... 50	<i>tri-lo-mili</i> 77	TYPHIM VI 92
<i>triamterene &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 75-50 mg</i> 50	<i>tri-lo-sprintec</i> 77	UBRELVY 65
<i>tridacaine ii</i> 104	<i>trimethoprim</i> 24	<i>unithroid</i> 81
<i>triderm</i> 103	<i>tri-mili</i> 77	<i>ursodiol</i> 83
<i>trientine hcl</i> 72	<i>trimipramine maleate</i> 53	<i>valacyclovir hcl</i> 28
<i>tri-estarylla</i> 77	TRINTELLIX..... 54	VALCHLOR .....104
<i>trifluoperazine hcl</i> .. 58	<i>tri-nymyo</i> 77	<i>valganciclovir hcl</i> ... 28
<i>trifluridine</i> 95	<i>tri-sprintec</i> 77	<i>valproate sodium</i> ... 61
<i>trihexyphenidyl hcl</i> . 55	TRIUMEQ PD TAB ... 27	<i>valproic acid</i> 61
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG 70	TRIUMEQ TAB..... 27	<i>valsartan</i> 47
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5- 1000MG 70	<i>tri-vylibra</i> 77	<i>valsartan-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 160-12.5 mg</i> . 46
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG 70	<i>tri-vylibra lo</i> 77	<i>valsartan-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 160-25 mg</i> 46
	TROGARZO 26	<i>valsartan-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 320-12.5 mg</i> . 46
	TROPHAMINE INJ 10% 94	<i>valsartan-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 320-25 mg</i> 46
	<i>tropium chloride</i> ... 84	<i>valsartan-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 80-12.5 mg</i> ... 46
	TRUE METRIX KIT AIR 105	VALTOCO 10 MG DOSE 62
	TRUE METRIX KIT METER..... 105	VALTOCO 15 MG DOSE 62
	TRUE METRIX STRIPS 105	
	TRULICITY 70	
	TRUMENBA..... 92	
	TRUQAP..... 42	



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.

VALTOCO 20 MG	VIRACEPT	26	XELJANZ.....	89
DOSE	VIREAD	26	XELJANZ XR	89
VALTOCO 5 MG DOSE	VITRAKVI.....	42, 43	<i>xelria fe</i>	77
.....	VIVIMUSTA	32	XERMELO.....	83
<i>valtya 1/50</i>	VIVITROL.....	68	XGEVA	72
<i>vancomycin hcl</i>	VIVOTIF CAP EC.....	92	XHANCE	100
VANCOMYCIN INJ 1	VIZIMPRO	43	XIFAXAN.....	83
GM.....	VONJO.....	43	XIGDUO XR TAB 10-	
VANCOMYCIN INJ	VORANIGO.....	43	1000	70
500MG.....	<i>voriconazole</i>	24	XIGDUO XR TAB 10-	
VANCOMYCIN INJ	VOSEVI TAB	28	500MG.....	70
750MG.....	VOWST CAP	83	XIGDUO XR TAB 2.5-	
VANFLYTA	VRAYLAR	58	1000	70
VAQTA.....	<i>vyfemla</i>	77	XIGDUO XR TAB 5-	
<i>varenicline tartrate</i> .	<i>vylibra</i>	77	1000MG.....	70
<i>varenicline tartrate tab</i>	VYZULTA.....	96	XIGDUO XR TAB 5-	
<i>11 x 0.5 mg & 42 x</i>	<i>warfarin sodium</i>	85	500MG.....	70
<i>1 mg start pack</i> ...	<i>water for irrigation,</i>		XIIDRA.....	96
VARIVAX.....	<i>sterile irrigation soln</i>		XOFLUZA	28
VASCEPA .....	.....	105	XOLAIR	100
VAXCHORA SUS.....	WELIREG	34	XOSPATA	43
<i>velivet</i>	<i>wera</i>	77	XPOVIO PAK (100 MG	
VELSIPITY.....	WESTAB PLUS TAB		ONCE WEEKLY)...	43
VENCLEXTA.....	27-1MG	93	XPOVIO PAK (40 MG	
VENCLEXTA TAB	<i>wixela inhub</i>	101	ONCE WEEKLY)...	43
START PK.....	<i>wymzya fe</i>	77	XPOVIO PAK (40 MG	
<i>venlafaxine hcl</i>	WYOST	72	TWICE WEEKLY)..	43
VENTOLIN HFA	XALKORI.....	43	XPOVIO PAK (60 MG	
VENTOLIN HFA	<i>xarah fe</i>	77	ONCE WEEKLY)...	43
(INSTITUTIONAL	XARELTO	85	XPOVIO PAK (60 MG	
PACK).....	XARELTO STAR TAB		TWICE WEEKLY)..	43
VEOZAH	15/20MG.....	85	XPOVIO PAK (80 MG	
<i>verapamil hcl</i>	XATMEP	89	ONCE WEEKLY)...	43
VERQUVO	XCOPRI	62	XPOVIO PAK (80 MG	
VERSACLOZ	XCOPRI PAK 100-150		TWICE WEEKLY)..	43
VERZENIO.....	.....	62	XTANDI	33, 34
<i>vestura</i>	XCOPRI PAK 12.5-25		<i>xulane</i>	77
<i>vienva</i> .....	.....	62	XULTOPHY INJ	
<i>vigabatrin</i>	XCOPRI PAK 150-		100/3.6	72
<i>vigadrone</i>	200MG		YESINTEK	89
VIGAFYDE.....	(MAINTENANCE) .	62	YF-VAX INJ	92
<i>vigpoder</i>	XCOPRI PAK 150-		YONSA	34
<i>vilazodone hcl</i>	200MG (TITRATION)		YUTREPIA	51
VIMKUNYA .....	.....	62	<i>yuvaferm</i>	78
<i>vincristine sulfate</i> ...	XCOPRI PAK 50-		<i>zafemy</i>	77
<i>vinorelbine tartrate</i>	100MG.....	62	<i>zafirlukast</i>	98
<i>violele</i>	XDEMVI	95	<i>zaleplon</i>	64

ZARXIO	85	ZENPEP CAP		<i>zoledronic acid</i>	72
ZEGALOGUE	79	3000UNIT	83	ZOLINZA	44
ZEJULA	43	ZENPEP CAP		<i>zolpidem tartrate</i> ...	64
ZELBORAF.....	43	40000UNT	83	ZONISADE	62
ZEMAIRA	100	ZENPEP CAP		<i>zonisamide</i>	62
<i>zenatane</i>	101	5000UNIT	83	<i>zovia 1/35</i>	77
ZENPEP CAP		ZENPEP CAP		ZTALMY	62
10000UNT	83	60000UNT	83	<i>zumandimine</i>	77
ZENPEP CAP		ZERViate	95	ZURZUVAE	54
15000UNT	83	<i>zidovudine</i>	26	ZYDELIG.....	44
ZENPEP CAP		<i>ziprasidone hcl</i>	58	ZYKADIA.....	44
20000UNT	83	<i>ziprasidone mesylate</i>		ZYLET SUS 0.5-0.3%	
ZENPEP CAP		.....	58	.....	94
25000UNT	83	ZIRABEV.....	43	ZYPREXA RELPREVV	58
		ZIRGAN	95		



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 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.