



## Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)

### خطة تابعة لبرنامج Medicare Medi-Cal:

### قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية لعام 2025 (قائمة الأدوية أو الوصفات)

يُرجى قراءة: تحتوي هذه الوثيقة على معلومات حول الأدوية الخاضعة للتغطية في هذه الخطة

*HPMS Approved Formulary File Submission ID, 00025316 Version Number, 17.*

تم تحديث كتيب الوصفات الدوائية بتاريخ 09/01/2025.

للحصول على معلومات أحدث أو إذا كانت لديك أسئلة أخرى، اتصل بنا على الرقم 655-3086 (800)، وبالنسبة لمستخدمي الهواتف النصية "TTY" يمكنهم الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، أو زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).



## مقدمة

يُطلق على هذا المستند اسم قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية (ويُعرف أيضًا باسم قائمة الأدوية). فهي تخبرنا أي الأدوية الموصوفة مشمولة بتغطية خطة Molina Medicare Complete Care Plus. توضح لك قائمة الأدوية أيضًا إذا ما كانت هناك أي قواعد أو قيود خاصة على أي أدوية مشمولة بتغطية خطة Molina Medicare Complete Care Plus. توجد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها في الفصل الأخير من دليل الأعضاء.

## جدول المحتويات

- A. إخلاء المسؤولية..... 3
- B. الأسئلة الشائعة (FAQ)..... 9
- ب1. ما هي الأدوية الموصوفة الموجودة في قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية؟ (نطلق على قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية "قائمة الأدوية" اختصارًا)..... 9
- ب2 هل يتم إجراء أي تغيير على قائمة الأدوية؟..... 10
- ب3 ما الذي يحدث عند إجراء تغيير على قائمة الأدوية؟..... 10
- ب4 هل توجد أية قيود أو حدود على تغطية الأدوية أو هل يجب القيام بأية إجراءات للحصول على أدوية معينة؟..... 12
- ب5 كيف أعرف ما إذا كان ثمة حدود للدواء الذي أود الحصول عليه أو ما إذا كان ينبغي اتخاذ إجراءات للحصول عليه؟..... 12
- ب6 ماذا يحدث إذا أجرت Molina Medicare Complete Care Plus تغييرات على قواعدها المتعلقة بتغطية بعض الأدوية (على سبيل المثال، التصريح المسبق و/أو حدود الكمية و/أو قيود العلاج التدريجي)؟..... 12
- ب7 كيف يمكنني العثور على دواء في قائمة الأدوية؟..... 13
- ب8 ماذا أفعل إذا لم أجد الدواء الذي أريده في قائمة الأدوية؟..... 13
- ب9 ماذا أفعل إذا كنت عضوًا جديدًا في خطة Molina Medicare Complete Care Plus ولم أتمكن من العثور على الدواء الذي أريده في قائمة الأدوية، أو إذا واجهتني مشكلة في الحصول على الدواء الذي أريده؟..... 13
- ب10 هل يمكنني طلب الحصول على استثناء لتغطية الدواء الذي أريده؟..... 14
- ب11 كيف يمكنني طلب الحصول على استثناء؟..... 14
- ب12 ما المدة التي يستغرقها الحصول على استثناء؟..... 14
- ب13 ما هي الأدوية العامة؟..... 15
- ب14 ما المنتجات البيولوجية الأصلية وما وجه الصلة بينها وبين البدائل الحيوية؟..... 15

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

- ب15 هل تغطي خطة Molina Medicare Complete Care Plus المنتجات غير الدوائية التي تُصرف بدون وصفة طبية؟..... 15
- ب16 هل تغطي خطة Molina Medicare Complete Care Plus الإمدادات طويلة الأجل من الوصفات الطبية؟..... 15
- ب17 هل يمكنني الحصول على وصفات طبية من الصيدلية المحلية يتم توصيلها إلى منزلي؟..... 16
- ب18 ما هو المبلغ المشترك الذي عليّ دفعه؟..... 16
- C. نظرة عامة على قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية..... 16
- ج1 قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية..... 17
- D. فهرس الأدوية الخاضعة للتغطية..... 101

هذه قائمة بالأدوية التي يمكن للأعضاء الحصول عليها في خطة *Molina Medicare Complete Care Plus*.

- ❖ يمكنك دائمًا التحقق من قائمة الأدوية المغطاة المحدثة لخطة *Molina Medicare Complete Care Plus* عبر الإنترنت وذلك من خلال الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare) أو من خلال الاتصال على الرقم 665-3086 (800)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY): 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني.
  - ❖ يمكنك الحصول على هذا المستند بتنسيقات أخرى مجانًا، مثل الخط الكبير أو بطريقة برايل أو بالصوت. اتصل بالرقم 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY) يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني.
  - ❖ ترتبط خطط *Molina Healthcare* المتمثلة في *C-SNP* و *D-SNP* و *HMO* بعقد مع *Medicare*. ترتبط خطط *D-SNP* بعقد مع برنامج *Medicaid* الحكومي. يتوقف التسجيل معنا على عملية تجديد العقد.
  - ❖ تمثل *Molina Healthcare (Molina)* لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا تمارس التمييز على أساس النوع أو الجنس أو اللون أو الدين أو العرق أو الأصل القومي أو المجموعة الإثنية أو العمر أو الإعاقة الجسدية أو العقلية أو الحالة الطبية أو المعلومات الوراثية أو الحالة الاجتماعية أو النوع الاجتماعي أو الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي.
- لمساعدتك على التواصل معنا بشكل فعال، توفر *Molina Healthcare* خدمات مجانية وفي الوقت المناسب:
- تقدم *Molina Healthcare* تعديلات معقولة كما توفر مساعدات وخدمات مناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة. ويشمل ذلك: (1) مترجمين فوريين مؤهلين. (2) مواد مكتوبة بتنسيقات أخرى (نصوص مكتوبة بخطوط كبيرة أو إصدارات صوتية أو تنسيقات إلكترونية سهلة الاستخدام أو باستخدام طريقة برايل)
  - توفر *Molina Healthcare* خدمات خاصة باللغات للأشخاص الذين يتحدثون بلغات أخرى أو ممن لديهم قدرة محدودة على التحدث بالإنجليزية. ويشمل ذلك: (1) مترجمين فوريين مؤهلين. (2) مواد مكتوبة ومترجمة إلى اللغة الأم التي تتحدث بها.
- إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فاتصل على *Molina Member Services* على الرقم 665-3086 (800)-1 وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)/أجهزة الاتصال للصم والبكم (TDD)، يمكنهم الاتصال بالرقم: 711.
- إذا كنت تعتقد أننا قد مارسنا نوعًا من التمييز ضدك على أساس العمر أو اللون أو الإعاقة أو الأصل القومي أو العرق أو الجنس، فيمكنك تقديم شكوى. يمكنك تقديم شكوى بشكل شخصي أو عبر البريد أو الفاكس أو البريد الإلكتروني أو من خلال الإنترنت. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في كتابة شكواك، فيمكننا مساعدتك. يمكنك التعرف على إجراءات الشكوى الخاصة بنا من خلال زيارة موقعنا الإلكتروني <https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/Notice-of-Nondiscrimination.aspx> كما يمكنك الاتصال على *Civil Rights Coordinator* من خلال الرقم 665-3086 (800)-1 وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)/أجهزة الاتصال للصم والبكم (TDD)، يمكنهم الاتصال بالرقم: 711 أو إرسال الشكوى إلى:

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة *Molina Medicare Complete Care Plus* على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية (TTY)، يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).



Civil Rights Unit  
200 Oceangate  
Long Beach, CA 90802  
البريد الإلكتروني: [civil.rights@molinahealthcare.com](mailto:civil.rights@molinahealthcare.com)  
الموقع الإلكتروني: <https://molinahealthcare.Alertline.com>

يمكنك أيضًا تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية (شكوى) إلى من خلال U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights Complaint Portal أو عبر الإنترنت من خلال Office for Civil Rights Portal عبر الموقع الإلكتروني <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> أو عن طريق البريد أو من خلال الهاتف على الرقم:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
هاتف: 1-800-368-1019  
الهاتف النصي (TTY، Teletypewriter)/جهاز الاتصال للصم والبكم (TDD، Telecommunication Device) :for the Deaf 800-537-7697

تتوفر نماذج الشكاوى هنا: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>

يمكنك أيضًا تقديم شكوى بخصوص الحقوق المدنية إلى California Department of Health Care Services Office of Civil Rights عبر الهاتف أو كتابيًا أو إلكترونيًا:

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  
هاتف: 916-440-7370 (أو 711 لخدمة ترحيل الاتصالات)  
البريد الإلكتروني: [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

تتوفر نماذج الشكاوى عبر [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

## إشعار CALIFORNIA EAE بمدى التوافر

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-855-665-4627 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-855-665-4627 (TTY: 711). These services are free.

تنبیه: إذا كنت بحاجة إلى المساعدة بلغتك، فيرجى الاتصال على الرقم 1-855-665-4627 (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي "TTY"، فيمكنهم الاتصال على: 711). كما تتوفر أدوات مساعدة وخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة، مثل الوثائق بلغة برايل والطباعة بأحرف كبيرة. يرجى الاتصال على الرقم 1-855-665-4627 (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي "TTY"، فيمكنهم الاتصال على: 711). هذه الخدمات مجانية.

ՈւՇԱԴԻՈՒԹՅՈՒՆ՝ Ձեր լեզվով օգնության դեպքում, գանգահարե՛ք 1-855-665-4627 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Հաճանդամների համար հասանելի են նաև աջակցման ծառայություններ, օրինակ՝ փաստաթղթեր բրայլյան և խոշոր տառերով: Զանգահարե՛ք՝ 1-855-665-4627, (TTY՝ 711):  
Ծառայությունները գործում են անվճար:

請注意：如果您需要語言方面的協助，請撥打 1-855-665-4627 (TTY:711)。我們也向身心障礙人士提供輔助及服務，例如點字與大字體文件。請撥打 1-855-665-4627 (TTY:711)。這些服務均為免費。

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY"، يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).



ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ਅਸਮਰਥਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਮਦਦ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

ध्यान दें: यदि आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता हो, तो 1-855-665-4627 (TTY: 711) पर कॉल करें। वविकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं। 1-855-665-4627 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं मुफ्त हैं।

THOV MUAB SIAB RAU: Yog koj xav tau kev pab ua koj hom lus, hu rau 1-855-665-4627 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, kuj tseem muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv su thiab cov ntawv loj. Hu rau 1-855-665-4627 (TTY: 711). Lawv cov kev pab cuam yog muab pab dawb xwb.

注記：母国語によるサポートが必要な場合は、1-855-665-4627 (TTY: 711) までご連絡ください。点字による文書や大きな活字で印刷した文書など、障がいのある方への支援やサービスもご利用いただけます。ご利用を希望される場合は、1-855-665-4627 (TTY: 711) までご連絡ください。これらのサービスはいずれも無料です。

주의: 귀하의 언어로 도움이 필요하시면 1-855-665-4627(TTY: 711)로 문의 바랍니다. 점자 및 큰 글자 문서와 같이 장애가 있는 사용자를 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. 1-855-665-4627 (TTY: 711)로 문의 바랍니다. 서비스 이용은 무료입니다.

ຂ້ອນເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອກທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ໂທຫາເບີ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນພຣີ.

UA ZOO SAIB: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, ces hu rau 1-855-665-4627 (TTY:711). Dhau li no lawm kuj muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj kev xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv xuas thiab luam ua tus ntawv loj. Hu rau 1-855-665-4627 (TTY:711). Cov kev pab cuam no yog muab yam tsis xam nqi.

ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-665-4627 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនដែលមានពិការភាព ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាប និងជាពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-665-4627 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

توجه: اگر میخواید راهنماییها را به زبان خودتان دریافت کنید، با شماره 1-855-665-4627 شماره (TTY:711) تماس بگیرید. وسائل و خدمات کمکی مخصوص افراد مبتال به معلولیت، مانند اسناد به خط بریل و چاپ با حروف درشت نیز در دسترس هستند. برای دریافت این خدمات با شماره 1-855-665-4627 شماره (TTY:711) تماس بگیرید. این خدمات به صورت رایگان ارائه می شوند.

ВНИМАНИЕ! Если вам необходима информация на вашем языке, позвоните 1-855-665-4627 (TTY: 711). Для людей с инвалидностью также предоставляются услуги и информация в доступном формате — например, документы шрифтом



إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY"، يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Брайля или крупным шрифтом. Звоните 1-855-665-4627 (TTY: 711). Эти услуги предоставляются бесплатно.

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-855-665-4627 (TTY: 711). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidad, como documentos en braille y letra grande. Llame al 1-855-665-4627 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

PAUNAWA: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-855-665-4627 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malalaking print. Tumawag sa 1-855-665-4627 (TTY: 711). Ang mga serbisyong ito ay libre.

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โทร 1-855-665-4627 (TTY: 711)

รวมถึงยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารอักษรภาษาเบรลล์และตัวพิมพ์ใหญ่อีกด้วย โทร 1-855-665-4627 (TTY: 711) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, телефонуйте за номером 1-855-665-4627 (телетайп: 711). Крім того, ви можете отримати допоміжні засоби й послуги для осіб з особливими потребами, як-от документи, надруковані шрифтом Брайля або великим шрифтом. Телефонуйте за номером 1-855-665-4627 (телетайп: 711). Ці послуги безкоштовні.

CHÚ Ý: Nếu cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi 1-855-665-4627 (TTY: 711). Hiện chúng tôi cũng có sẵn các phương tiện hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi và chữ in cỡ lớn. Hãy gọi 1-855-665-4627 (TTY: 711). Những dịch vụ này đều miễn phí.

❖ تتاح هذه الوثيقة مجانًا باللغات الإسبانية والعربية والأرمنية والكمبودية والصينية والفارسية والهمونغ والكورية واللاوية والروسية والتغالوغية والفيتنامية.

❖ يمكنك أن تطلب منا أن نرسل لك المعلومات دائمًا باللغة أو التنسيق الذي تحتاجه. ويسمى ذلك طلبًا دائمًا. يمكنك الاتصال على الرقم 3086-665-800، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY): 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. ويمكن لأحد ممثلي خدمة الأعضاء مساعدتك في تقديم طلب دائم أو تغييره. وسوف نتبع طلبك الدائم، لذا فإنك لا تحتاج إلى تقديم طلبات منفصلة في كل مرة نرسل لك فيها معلومات.

## B. الأسئلة الشائعة (FAQ)

ستجد هنا أجوبة على أسئلتك بشأن قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية. يمكنك قراءة كل الأسئلة الشائعة لمعرفة المزيد أو يمكنك البحث عن سؤال محدد للحصول على إجابته.

**ب1. ما هي الأدوية الموصوفة الموجودة في قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية؟ (نطلق على قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية "قائمة الأدوية" اختصارًا.)**

الأدوية الموجودة في قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية التي تبدأ في القسم C1 هي الأدوية المغطاة في Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). وتتوفر الأدوية في الصيدليات الموجودة ضمن نطاق شبكتنا. وتتواجد الصيدلية ضمن نطاق شبكتنا إذا أبرمنا معها اتفاقية للعمل معنا وتقديم الخدمات لك. ونشير إلى هذه الصيدليات باسم "الصيدليات التابعة للشبكة".

وقد يغطي برنامج Rx Cal-Medi بعض الأدوية الأخرى، مثل الأدوية التي تُصرف من دون وصفة طبية وبعض الفيتامينات. يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) للحصول على مزيد من المعلومات. يمكنك كذلك الاتصال على Medi-Cal Rx Customer Service Center على الرقم 800-977-2273. يرجى إحضار بطاقة الهوية الخاصة بالمزايا (BIC) لبرنامج Medi-Cal عند الحصول على الأدوية الموصوفة من خلال برنامج Medi-Cal Rx.

• ستغطي خطة Molina Medicare Complete Care Plus جميع الأدوية اللازمة طبيًا المدرجة في قائمة الأدوية في الحالات التالية:

- إذا أخبرك طبيبك أو أي طبيب آخر أمر بالوصفة أنك بحاجة إلى هذه الأدوية لتحسن أو للحفاظ على صحتك، و
- إذا وافقت Molina Medicare Complete Care Plus على أن الدواء ضروري لك من الناحية الطبية، و
- عند صرف الوصفة الطبية من صيدلية تابعة لشبكة Molina Medicare Complete Care Plus.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY"، يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).



- في بعض الحالات، يتعين عليك القيام بإجراء ما قبل الحصول على الدواء. راجع السؤال ب4 للحصول على مزيد من المعلومات.

يمكنك أيضًا الاطلاع على قائمة محدثة من الأدوية التي نغطيها عبر موقعنا الإلكتروني عبر الرابط التالي [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare) أو الاتصال على Services Member على الرقم 665-3086 (800)، بالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي.

## ب2 هل يتم إجراء أي تغيير على قائمة الأدوية؟

نعم، ويجب أن تتبع خطة Molina Medicare Complete Care Plus قواعد Medicare و Medicaid عند إجراء التغييرات. قد نضيف أدوية إلى قائمة الأدوية أو نزيلها منها على مدار العام. وقد نغير كذلك قواعدنا المتعلقة بالأدوية. فعلى سبيل المثال، يمكننا:

- اتخاذ قرار بشأن ضرورة الحصول على تصريح مسبق على دواء من عدمها. (التصريح المسبق هو عبارة عن تصريح تحصل عليه من خطة Molina Medicare Complete Care Plus قبل أن تتمكن من الحصول على دواء.)
- إضافة أو تغيير كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها (وتسمى حدود الكمية).
- إضافة أو تغيير قيود العلاج التدريجي على دواء ما. (يُقصد بعبارة العلاج التدريجي أنه يجب عليك تجربة دواء قبل أن نقوم بتغطية دواء آخر.)

للمزيد من المعلومات حول القواعد المفروضة على الأدوية هذه، راجع السؤال ب4.

إذا كنت تتناول دواء تمت تغطيته في بداية العام، فلن نلغي أو نغير تغطية هذا الدواء بصورة عامة خلال الفترة المتبقية من السنة إلا إذا:

- ظهر دواء جديد أرخص في السوق وله نفس فعالية الدواء المدرج في قائمة الأدوية الآن، أو
- علمنا بأن دواء ما ليس آمنًا، أو
- تم سحب الدواء من السوق.

يوجد بالسؤالين ب3 وب6 أدناه المزيد من المعلومات حول ما يحدث عند إجراء تغيير على قائمة الأدوية.

- يمكنك دائمًا التحقق من قائمة الأدوية المحدثة لخطة Molina Medicare Complete Care Plus عبر الإنترنت على [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare). يتم نشر تحديثات قائمة الأدوية عبر الموقع الإلكتروني شهريًا.
- يمكنك الاتصال على قسم خدمات الأعضاء Services Member على الرقم 665-3086 (800)، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية يمكنهم الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي للتحقق من قائمة الأدوية الحالية.

## ب3 ما الذي يحدث عند إجراء تغيير على قائمة الأدوية؟

ستطراً بعض التغييرات على قائمة الأدوية في الحال. على سبيل المثال:

- استبدال إصدارات جديدة معينة من الأدوية. قد نزيل فوراً الأدوية من قائمة الأدوية حال استبدالها بإصدارات جديدة معينة من الأدوية، ومع ذلك سنظل تكلفه الدواء الجديد \$0. وعند إضافة إصدار جديد من الدواء، فقد نقرر أيضًا الاحتفاظ بالعلامة التجارية للدواء أو المنتج البيولوجي الأصلي في القائمة مع إجراء تغيير على قواعد أو قيود التغطية الخاصة به.

○ قد لا نحيطك علمًا قبل أن نجري هذا التغيير، ولكن سنرسل لك معلومات حول التغييرات المحددة التي أجريناها فور حدوثها.

○ لا يمكننا إجراء هذه التغييرات إلا إذا كان الدواء المضاف:

- دواء عام جديد مماثل لدواء آخر يحمل علامة تجارية، أو
- إصدار جديد محدد من البدائل الحيوية للمنتجات البيولوجية الأصلية المدرجة في قائمة الأدوية (على سبيل المثال، إضافة بديل حيوي قابل للتبديل يمكن استبداله بمنتج بيولوجي أصلي بدون وصفة طبية جديدة).
- قد تكون بعض أنواع هذه الأدوية جديدة بالنسبة لك. لمزيد من المعلومات، راجع القسم ب14.

○ يمكنك أنت أو موفر الرعاية المتابع لحالتك طلب استثناء من هذه التغييرات. وسنرسل لك إخطارًا بالخطوات التي يمكنك اتباعها لطلب استثناء. يُرجى مراجعة الأسئلة ب10-ب12 لمعرفة المزيد من المعلومات المتعلقة بالاستثناءات.

- سحب دواء ما من السوق. إذا أدرجت إدارة الغذاء والدواء (Food and Drug Administration, FDA) أن الدواء الذي تتناوله ليس آمنًا، أو غير فعال أو قامت الجهة المصنعة للدواء بسحبه من السوق، فإننا قد نستبعد هذا الدواء على الفور من قائمة الأدوية. إذا كنت تتناول الدواء، فسنرسل لك إشعارًا عقب إجراء التغيير. تحدث مع طبيبك أو طبيب أمر بالوصفة آخر للعثور على بديل آمن لك.

**قد نقوم بإجراء تغييرات أخرى من شأنها أن تؤثر على الأدوية التي تتناولها.** سنبلغك مسبقًا بهذه التغييرات الأخرى التي تطرأ على قائمة الأدوية. وقد تطرأ هذه التغييرات إذا:

- قدمت إدارة الغذاء والدواء (FDA) إرشادات جديدة أو إذا ظهرت توجيهات سريرية جديدة بشأن دواء ما.
- قمنا بإزالة دواء يحمل علامة تجارية من قائمة الأدوية عند إضافة دواء عام ليس جديدًا في السوق، أو
- قمنا بإزالة منتج بيولوجي أصلي عند إضافة بديل حيوي، أو
- قمنا بتغيير قواعد أو حدود تغطية الدواء الذي يحمل العلامة التجارية.

عند إجراء هذه التغييرات، سنقوم بما يلي:

- إعلامك قبل 30 يومًا على الأقل من إجرائنا التغيير في قائمة الأدوية أو
- إعلامك وإمدادك بالدواء لمدة 31 يومًا بعد طلبك إعادة صرف الدواء.

سيمنحك ذلك الوقت الكافي للتحدث مع طبيبك أو أي طبيب أمر بالوصفة آخر، ويمكن أن يساعدك الطبيب على اتخاذ قرار يتعلق بما يلي:

- ما إذا كان هناك دواء مشابه في قائمة الأدوية يمكنك تناوله بدلاً من الدواء الأول أو
- ما إذا كان ينبغي عليك طلب استثناء من هذه التغييرات. لمعرفة المزيد بشأن الاستثناءات، راجع الأسئلة ب10-ب12.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY"، يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

## ب4 هل توجد أية قيود أو حدود على تغطية الأدوية أو هل يجب القيام بأية إجراءات للحصول على أدوية معينة؟

نعم، توجد قواعد تغطية أو حدود على كمية بعض الأدوية التي يمكنك الحصول عليها. وفي بعض الحالات، يجب عليك أو على طبيبك أو أي طبيب آخر أمر بالوصفة القيام بإجراء ما قبل الحصول على الدواء. على سبيل المثال:

- **التصريح المسبق** بالنسبة لبعض الأدوية، يجب عليك أو على طبيبك أو أي طبيب أمر بالوصفة آخر الحصول على تصريح من خطة Molina Medicare Complete Care Plus قبل صرف وصفتك الطبية. يختلف الحصول على التصريح المسبق عن الإحالة. وقد لا توفر خطة Molina Medicare Complete Care Plus تغطية الخدمة أو الدواء إذا لم تحصل على التصريح المسبق.

- **حدود الكمية:** في بعض الأحيان، تُحد خطة Molina Medicare Complete Care Plus من كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها.

- **العلاج التدريجي:** قد تطلب منك خطة Molina Medicare Complete Care Plus القيام بالعلاج التدريجي في بعض الأحيان. مما يعني أنه سيتعين عليك تجربة الأدوية بترتيب معين وفقاً لحالتك الصحية. وقد تضطر إلى تجربة دواء قبل أن نقوم بتغطية دواء آخر. وإذا رأى الطبيب الأمر بالوصفة أن الدواء الأول لا يتناسب مع حالتك، سنقوم حينها بتغطية الدواء الثاني.

يمكنك معرفة ما إذا كان للدواء الخاص بك أي متطلبات أو حدود إضافية من خلال مراجعة الجداول الموجودة في القسم C1. ويمكنك أيضاً الحصول على المزيد من المعلومات من خلال زيارة موقعنا الإلكتروني عبر الرابط التالي [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://MolinaHealthcare.com/Medicare). لقد قمنا بنشر وثائق عبر الإنترنت تشرح الحصول على الموافقة المسبقة وقيود العلاج التدريجي. ويمكنك أيضاً أن تطلب منا إرسال نسخة إليك.

**يمكنك طلب استثناء من هذه التغييرات.** سيمنحك ذلك الوقت الكافي للتحدث مع طبيبك أو أي طبيب أمر بالوصفة آخر، إذ يمكنه مساعدتك في اتخاذ قرار بشأن ما إذا كان هناك دواء مشابه في قائمة الأدوية يمكنك تناوله بدلاً من الدواء الأول أو ما إذا كان ينبغي عليك طلب استثناء. يُرجى مراجعة الأسئلة ب10-ب12 لمعرفة المزيد من المعلومات بشأن الاستثناءات.

## ب5 كيف أعرف ما إذا كان ثمة حدود للدواء الذي أود الحصول عليه أو ما إذا كان ينبغي اتخاذ إجراءات للحصول عليه؟

يتضمن الجدول الوارد في قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية على عمود بعنوان "الإجراءات الضرورية أو القيود أو حدود الاستخدام".

## ب6 ماذا يحدث إذا أجرت Molina Medicare Complete Care Plus تغييرات على قواعدها المتعلقة بتغطية بعض الأدوية (على سبيل المثال، التصريح المسبق و/أو حدود الكمية و/أو قيود العلاج التدريجي)؟

في بعض الحالات، سنقوم بإبلاغك مسبقاً إذا قمنا بإضافة أو تغيير التصريح المسبق و/أو حدود الكمية و/أو قيود العلاج التدريجي الخاصة بالدواء. راجع السؤال ب3 للحصول على المزيد من المعلومات حول هذا الإخطار المسبق والمواقف التي قد لا تتمكن فيها من إبلاغك مسبقاً عند تغيير قواعدها الخاصة بالأدوية الموجودة في قائمة الأدوية.

## ب7 كيف يمكنني العثور على دواء في قائمة الأدوية؟

توجد طريقتان للعثور على دواء ما:

- يمكنك البحث حسب الترتيب الأبجدي، أو
- ويمكنك البحث بحسب الحالة الصحية.

للبحث حسب الترتيب الأبجدي، ابحث عن الدواء الخاص بك في قسم فهرس الأدوية الخاضعة للتغطية. ويمكنك العثور عليه في القسم D.

للبحث حسب الحالة الصحية، ابحث عن القسم C1 تحت عنوان "قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية". تم تصنيف الأدوية في هذا القسم إلى فئات وفقاً لنوع الحالات الصحية المستخدمة في علاجها. على سبيل المثال، إذا كانت لديك مشكلة بالقلب، يجب عليك النظر في فئة "أمراض الأوعية القلبية". وستجد في هذه الفئة الأدوية التي تعالج مشاكل القلب.

## ب8 ماذا أفعل إذا لم أجد الدواء الذي أريده في قائمة الأدوية؟

إذا لم تجد دواءك في قائمة الأدوية، عليك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء Member Services على الرقم (800) 665-3086، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً بالتوقيت المحلي، ويمكنك الاستفسار عن ذلك. وإذا علمت أن خطة Molina Medicare Complete Care Plus لن تقوم بتغطية الدواء، فيمكنك القيام بأحد الإجراءات التالية:

- اطلب من Member Services تزويدك بقائمة أدوية مماثلة للدواء الذي تود الحصول عليه. ثم قم بعرض القائمة على طبيبك أو أي طبيب أمر بالوصفة آخر. يمكنه وصف دواء موجود في قائمة الأدوية مماثل للدواء الذي كنت تود الحصول عليه. أو
- يمكنك مطالبة Molina Medicare Complete Care Plus بالحصول على استثناء لتغطية الدواء الذي تريده. يُرجى مراجعة الأسئلة ب10-ب12 لمعرفة المزيد من المعلومات بشأن الاستثناءات.

## ب9 ماذا أفعل إذا كنت عضواً جديداً في خطة Molina Medicare Complete Care Plus ولم أتمكن من العثور على الدواء الذي أريده في قائمة الأدوية، أو إذا واجهتني مشكلة في الحصول على الدواء الذي أريده؟

يمكننا تقديم المساعدة. يمكننا تغطية إمدادك مؤقتاً بالدواء لمدة 31 يوماً خلال الأيام الـ 90 الأولى من عضويتك في Molina Medicare Complete Care Plus. سيمنحك ذلك الوقت الكافي للتحدث مع طبيبك أو أي طبيب أمر بالوصفة آخر، إذ يمكنه مساعدتك في اتخاذ قرار بشأن ما إذا كان هناك دواء مشابه في قائمة الأدوية يمكنك تناوله بدلاً من الدواء الأول أو ما إذا كان ينبغي عليك طلب استثناء.

إذا كانت وصفتك الطبية تغطي أياماً أقل، فسنتيح لك صرف الدواء عدة مرات لتغطية مدة تصل إلى 31 يوماً من العلاج كحد أقصى.

سنقوم بتغطية إمدادك بالدواء لمدة 31 يوماً إذا:

- كنت تتناول دواء غير موجود في قائمة الأدوية لدينا، أو
- لم تكن قواعد الخطة الخاصة بنا تسمح لك بالحصول على الكمية التي حددها الطبيب الأمر بالوصفة المتابع لحالتك، أو

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY"، يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).



- إذا كان الدواء يتطلب الحصول على موافقة مسبقة من Molina Medicare Complete Care Plus، أو
- كنت تتناول دواء يُعد جزءًا من قيود العلاج التدريجي.

إذا كنت تتناول دواءً لا تعتبره خطة Molina Medicare Complete Care Plus دواءً من الجزء D، ولم يكن الدواء مدرجًا في قائمة الأدوية فضلًا عن كونك تواجه مشكلة في الحصول عليه، فقد يتم تغطيته من خلال Medi-Cal Rx. إذا كان الدواء المستثنى من الفئة D يتطلب الحصول على استثناء، وكنت تعاني من حالة طارئة، فإن Medi-Cal Rx سيسمح لك بالحصول على إمداد من الدواء يكفي لمدة لا تقل عن 72 ساعة. يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) للحصول على المزيد من المعلومات. يمكنك كذلك الاتصال على Medi-Cal Rx Customer Service Center على الرقم 800-977-2273. يرجى إحضار بطاقة الهوية الخاصة بالمزايا (BIC) لبرنامج Medi-Cal عند الحصول على الأدوية الموصوفة من خلال Medi-Cal Rx.

إذا كنت في دار للرعاية أو في أي مرفق آخر للرعاية طويلة الأمد وكنت بحاجة إلى دواء غير موجود في قائمة الأدوية أو إذا لم تتمكن من الحصول على الدواء الذي تريده، فيمكننا مساعدتك. وإذا كنت عضوًا في الخطة لمدة تخطت 90 يومًا، وتعيش في إحدى مرافق الرعاية طويلة الأمد وتحتاج إلى إمداد فورًا:

- سنقوم بتغطية إمداد الدواء الذي تحتاجه لمدة 31 يومًا (ما لم تكن الوصفة الطبية لعدد أيام أقل)، سواء كنت عضوًا جديدًا في خطة Molina Medicare Complete Care Plus أم لا.
- وذلك بالإضافة إلى إمدادك بشكل مؤقت بالدواء خلال الـ 90 يومًا الأولى من عضويتك في خطة Molina Medicare Complete Care Plus.

ستوفر Molina Medicare Complete Care Plus صرفًا مؤقتًا لمدة 31 يومًا على الأقل (ما لم تكن الوصفة الطبية محددة لأقل من 31 يومًا أو تم صرف الوصفة الطبية بأقل من الكمية المحددة بسبب حدود الكمية لأغراض السلامة أو تعديلات استخدام الدواء استنادًا إلى ملصق المنتج المعتمد، وفي هذه الحالة ستسمح Molina Medicare Complete Care Plus بصرف الأدوية المتعددة لتوفير ما يصل إلى 31 يومًا من الأدوية) في بيئة الرعاية طويلة الأجل في أي وقت خلال أول 90 يومًا من تسجيل العضو، بدءًا من تاريخ التغطية الفعلي للمسجل.

## ب10 هل يمكنني طلب الحصول على استثناء لتغطية الدواء الذي أريده؟

نعم. يمكن طلب استثناء من خطة Molina Medicare Complete Care Plus لتغطية الدواء غير الموجود في قائمة الأدوية. يمكنك أيضًا أن تطلب منا تغيير القواعد المطبقة على الدواء الذي تتناوله.

- على سبيل المثال، قد تحدد خطة Molina Medicare Complete Care Plus كمية الدواء التي سنغطيها. فإذا كان هناك حد لكمية الدواء الذي تريده، يمكنك أن تطلب منا تغيير هذا الحد وتغطية كمية أكبر.
- أمثلة أخرى: يمكنك أن تطلب منا إلغاء قيود العلاج التدريجي أو متطلبات الموافقة المسبقة.

## ب11 كيف يمكنني طلب الحصول على استثناء؟

لطلب الحصول على استثناء، اتصل بقسم خدمات الأعضاء Member Services. سيتعاون معك ممثل قسم Member Services ومع موفر الرعاية لديك لمساعدتك في طلب الحصول على استثناء. ويمكنك أيضًا مطالعة الفصل 9 القسم G2 من دليل الأعضاء لمعرفة المزيد بشأن الاستثناءات.

## ب12 ما المدة التي يستغرقها الحصول على استثناء؟

بعد استلامنا بيانًا من الطبيب الأمر بالوصفة يدعم فيه طلبك بالحصول على استثناء، سنعلمك بالقرار في غضون 72 ساعة. يمكن لموفر الرعاية أو أي شخص آخر وصف لك الدواء إرسال بيان الدعم إلينا عبر الفاكس أو البريد على الرقم 290-1309 (866). كما يمكنهما إخبارنا بشأن البيان عبر الهاتف، ثم إرساله عبر الفاكس أو البريد.

أرسل بيان موفر الرعاية إلى:

إذا كنت تعتقد أنت أو الطبيب الأمر بالوصفة أن صحتك قد تتضرر إذا انتظرت مدة 72 ساعة لمعرفة القرار، يمكنك طلب استثناء سريع. ويعجل هذا الطلب عملية إصدار القرار. إذا دعم الطبيب الأمر بالوصفة طلبك، فسنصدر القرار في غضون 24 ساعة من تلقي البيان الداعم منه.

### ب13 ما هي الأدوية العامة؟

يتم صنع الأدوية العامة من نفس مكونات الأدوية الفعالة التي تحمل علامة تجارية. وعادةً ما تكون تكلفة هذه الأدوية أقل مقارنة بالدواء الذي يحمل علامة تجارية فضلاً عن كونها ذات تأثير مماثل. وفي كثير من الأحيان لا يكون لهذه الأدوية أسماء معروفة. وتقوم إدارة الغذاء والدواء (FDA) باعتماد هذه الأدوية العامة. وهناك أدوية عامة بديلة للعديد من الأدوية التي تحمل علامات تجارية. يمكن استبدال الأدوية العامة عادةً بالأدوية ذات العلامات التجارية في الصيدلية دون وصفة طبية جديدة - اعتمادًا على قوانين الولاية المعمول بها.

تغطي خطة Molina Medicare Complete Care Plus كلاً من الأدوية التي تحمل علامات تجارية والأدوية العامة على حد سواء.

### ب14 ما المنتجات البيولوجية الأصلية وما وجه الصلة بينها وبين البدائل الحيوية؟

عندما نشير إلى الأدوية، فقد يعني ذلك دواءً أو منتجًا بيولوجيًا. وتتسم المنتجات البيولوجية بكونها أدوية أكثر تعقيدًا من الأدوية المتعارف عليها. ونظرًا لأن المنتجات البيولوجية أكثر تعقيدًا من الأدوية المتعارف عليها، فبدلاً من وجود شكل عام، يكون لها أشكالاً تسمى البدائل الحيوية. وبوجه عام، تتمتع البدائل الحيوية بقدر مماثل من الفعالية التي يتمتع بها المنتج البيولوجي الأصلي وقد تكون ذات تكلفة أقل. وهناك العديد من البدائل الحيوية لبعض المنتجات البيولوجية الأصلية. تكون بعض البدائل الحيوية قابلة للتبديل، واعتمادًا على قوانين الولاية المعمول بها، يمكن استبدالها بمنتج بيولوجي أصلي في الصيدلية دون الحاجة إلى وصفة طبية جديدة، على نحو مماثل لاستبدال الأدوية العامة بالأدوية التي تحمل علامة تجارية.

للحصول على مزيد من المعلومات حول أنواع الأدوية، راجع الفصل 5 من دليل الأعضاء.

### ب15 هل تغطي خطة Molina Medicare Complete Care Plus المنتجات غير الدوائية التي تُصرف بدون وصفة طبية؟

تغطي خطة Molina Medicare Complete Care Plus بعض المنتجات غير الدوائية التي تُصرف بدون وصفة طبية عندما يتم كتابتها كوصفات طبية من قبل موفر الرعاية الخاص بك.

يمكنك الاطلاع على قائمة الأدوية في خطة Molina Medicare Complete Care Plus لمعرفة المنتجات غير الدوائية التي لا تستلزم وصفة طبية التي تتم تغطيتها.

### ب16 هل تغطي خطة Molina Medicare Complete Care Plus الإمدادات طويلة الأجل من الوصفات الطبية؟

- برامج الطلب بالبريد. نقدم برنامج الطلب بالبريد الذي يسمح لك بالحصول على ما يصل إلى 100 يومًا من الإمداد بالعقاقير الموصوفة لك وإرسالها مباشرة إلى منزلك. ويتم دفع نفس رسوم التأمين الصحي نظير الإمداد بالدواء لمدة 100 يومًا كإمداد لمدة شهر واحد.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY"، يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).



- برامج الصيدليات التي تقدم خدمة البيع بالتجزئة لمدى 100 يوماً قد تقدم بعض صيدليات البيع بالتجزئة أيضاً ما يصل إلى 100 يوماً من الإمداد بالأدوية الطبية الخاضعة للتغطية. ويتم دفع نفس رسوم التأمين الصحي نظير الإمداد بالدواء لمدة 100 يوماً كإمداد لمدة شهر واحد.

### ب17 هل يمكنني الحصول على وصفات طبية من الصيدلية المحلية يتم توصيلها إلى منزلي؟

قد يتاح لدى الصيدلية المحلية توصيل الوصفة الطبية إلى منزلك. ويمكنك الاتصال بالصيدلية لمعرفة إذا ما كانت تقدم خدمات التوصيل إلى المنزل.

### ب18 ما هو المبلغ المشترك الذي علي دفعه؟

يستطيع الأعضاء في خطة Molina Medicare Complete Care Plus الحصول على الأدوية الموصوفة والأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية والمنتجات غير الدوائية إذا ما اتبع العضو قواعد الخطة. راجع الأسئلة ب15 وب16 للتعرف على المزيد من المعلومات حول الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية والمنتجات غير الدوائية.

الفئات هي عبارة عن مجموعات من الأدوية الموجودة في قائمة الأدوية لدينا.

- يدفع العضو 0\$ مدفوعات مشتركة للحصول على الأدوية العامة من الفئة 1.

- يدفع العضو 0\$ مدفوعات مشتركة للحصول على الأدوية من الفئة 1 ذات العلامة التجارية.

لا تتطلب جميع المستويات مدفوعات مشتركة.

تتطلب الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية 0\$ مدفوعات مشتركة.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بقسم Member Services على الرقم (800) 665-3086 ولمستخدمي الهاتف النصي TTY يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي.

### C. نظرة عامة على قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية

توفر لك قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية معلومات حول الأدوية المغطاة بواسطة برنامج Molina Medicare Complete Care Plus. إذا كنت تواجه صعوبة في العثور على الدواء الذي تبحث عنه في القائمة، فانتقل إلى فهرس الأدوية الخاضعة للتغطية الذي يبدأ في القسم D. حيث يسرد الفهرس جميع الأدوية المغطاة بواسطة برنامج Molina Medicare Complete Care Plus وفق ترتيب أبجدي.

وقد يغطي برنامج Medi-Cal Rx بعض الأدوية الأخرى، مثل الأدوية التي تُصرف من دون وصفة طبية وبعض الفيتامينات. يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) للحصول على مزيد من المعلومات. يمكنك كذلك الاتصال على Medi-Cal Rx Customer Service Center على الرقم 800-977-2273. يرجى إحضار بطاقة الهوية الخاصة بالمزايا (BIC) لبرنامج Medi-Cal عند الحصول على الأدوية الموصوفة من خلال برنامج Medi-Cal Rx.

### طلبات الاستئناف ضمن القسم D

- يُعدُّ الاستئناف وسيلة رسمية لمطالبتنا بمراجعة قرارٍ اتخذناه حول التغطية الخاصة بك وتغييره إذا كنت تعتقد أننا ارتكبنا خطأً.
- على سبيل المثال، قد نقرر أن الدواء الذي تريده غير خاضع للتغطية أو لم يعد خاضعاً للتغطية من جانب Medicare أو Medi-Cal.

- فإذا لم تكن موافقاً أنت أو الطبيب الأمر بالوصفة الخاص بك على قرارنا، فيمكنك طلب استئناف. إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Member Services على الرقم 665-3086 (800) ولمستخدمي الهاتف النصي TTY يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي..
- يمكنك أيضاً قراءة الفصل 9 من دليل الأعضاء لمعرفة كيفية الاستئناف على قرار ما.
- تحظى الأدوية التي لا تندرج ضمن الأدوية المدرجة في الجزء D بقواعد مختلفة فيما يتعلق بطلبات الاستئناف.

## ج1 قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية

تم تصنيف الأدوية في هذا القسم إلى فئات وفقاً لنوع الحالات الصحية المستخدمة في علاجها. على سبيل المثال، إذا كانت لديك مشكلة بالقلب، يجب عليك النظر في فئة "قلبي وعائي". وستجد في هذه الفئة الأدوية التي تعالج مشاكل القلب.

في ما يلي معاني الرموز المستخدمة في عمود "الإجراءات الضرورية أو القيود أو حدود الاستخدام":

PA = الموافقة (التصريح) المسبقة: يجب أن تحصل على موافقة قبل أن تتمكن من الحصول على هذا الدواء.

QL = حدود الكمية: كمية الدواء التي ستغطيها الخطة.

ST = معايير العلاج التدريجي: يجب أن تجرب دواءً آخر قبل أن تتمكن من الحصول على هذا الدواء.

NM = طلب غير بريدي: لا يمكن صرف هذا الدواء بطلب عن طريق البريد.

B/D = قد يتم تغطية هذا الدواء بموجب الجزء B أو D من برنامج Medicare حسب الظروف.

LA = الدواء محدود الوصول: قد يتوفر هذا الدواء فقط في صيدليات معينة.

\_ = الأدوية غير مدرجة في الجزء D، أو العناصر التي تُصرف بدون وصفة طبية التي يغطيها برنامج Medicaid.

NDS = الإمداد لأيام غير ممتدة: ستقتصر على عدد الأيام التي يمكنك الحصول فيها على إمدادات.

يشتمل العمود الأول من الجدول على اسم الدواء. يتم سرد الأدوية العامة بأحرف مائلة صغيرة (على سبيل المثال، *metformin* *hcl*)، في حين تتم كتابة الأدوية ذات العلامات التجارية بأحرف كبيرة (على سبيل المثال، JANUVIA TABS)، وتخبرك المعلومات المدرجة في عمود "الإجراءات الضرورية أو القيود أو حدود الاستخدام" إذا ما كان لدى Molina Medicare Complete Care Plus أي قواعد لتغطية دوائك.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY"، يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).



**MOLINA\_CY25\_1T\_SNP\_PMOD eff 09/01/2025****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
<i>methadone hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 10mg/5ml	1	QL (450 mL / 30 days), PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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
OXYCONTIN T12A 10mg, 15mg, 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<b>OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING</b>		
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	1	QL (2700 mL / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i>	1	QL (400 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>butorphanol tartrate</i> SOLN 1mg/ml, 2mg/ml	1	
<i>endocet tab 2.5-325mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 5-325mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 7.5-325mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 10-325mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-325 mg/15ml</i>	1	QL (2700 mL / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-325 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg</i>	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</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 2.5-325 mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-325 mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>tramadol hcl</i> TABS 50mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen tab</i> 37.5-325 mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<b>ANTI-INFECTIVES</b>		
<b>ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS</b>		
<i>albendazole</i> TABS 200mg	1	NDS, QL (672 tabs / year), PA
<i>amikacin sulfate</i> SOLN 1gm/4ml, 500mg/2ml	1	
ARIKAYCE SUSP 590mg/8.4ml	1	NDS, NM, PA
<i>atovaquone</i> SUSP 750mg/5ml	1	QL (300 mL / 30 days), PA
<i>aztreonam</i> SOLR 1gm, 2gm	1	
CAYSTON SOLR 75mg	1	NDS, NM, PA
<i>clindamycin hcl</i> CAPS 75mg, 150mg, 300mg	1	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i> SOLR 75mg/5ml	1	
<i>clindamycin phosphate</i> SOLN 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 300 mg/50ml	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 600 mg/50ml	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 900 mg/50ml	1	
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	1	
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	1	
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	1	
<i>colistimethate sodium</i> SOLR 150mg	1	
<i>dapsone</i> TABS 25mg, 100mg	1	
DAPTOMYCIN SOLR 350mg	1	NDS
<i>daptomycin</i> SOLR 350mg, 500mg	1	NDS
EMVERM CHEW 100mg	1	NDS, QL (12 tabs / year)
<i>ertapenem sodium</i> SOLR 1gm	1	
<i>gentamicin in saline inj</i> 0.8 mg/ml	1	
<i>gentamicin in saline inj</i> 1 mg/ml	1	
<i>gentamicin in saline inj</i> 1.2 mg/ml	1	
<i>gentamicin in saline inj</i> 1.6 mg/ml	1	
<i>gentamicin in saline inj</i> 2 mg/ml	1	
<i>gentamicin sulfate</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/ml	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln</i> 250 mg	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln</i> 500 mg	1	
IMPAVIDO CAPS 50mg	1	NDS, PA
<i>ivermectin</i> TABS 3mg	1	QL (12 tabs / 90 days), PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>ivermectin</i> TABS 6mg	1	QL (10 tabs / 90 days), PA
<i>linezolid</i> SOLN 600mg/300ml	1	
<i>linezolid</i> SUSR 100mg/5ml	1	NDS, QL (1800 mL / 30 days)
<i>linezolid</i> TABS 600mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
LINEZOLID INJ 2MG/ML	1	
<i>meropenem</i> SOLR 1gm, 2gm, 500mg	1	
<i>methenamine hippurate</i> TABS 1gm	1	
<i>metronidazole</i> SOLN 500mg/100ml; TABS 250mg, 500mg	1	
<i>neomycin sulfate</i> TABS 500mg	1	
<i>nitazoxanide</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (6 tabs / 30 days)
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> CAPS 50mg, 100mg	1	
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i> CAPS 100mg	1	
<i>pentamidine isethionate inh</i> SOLR 300mg	1	B/D
<i>pentamidine isethionate inj</i> SOLR 300mg	1	
<i>polymyxin b sulfate</i> SOLR 500000unit	1	
<i>praziquantel</i> TABS 600mg	1	
<i>pyrimethamine</i> TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>streptomycin sulfate</i> SOLR 1gm	1	NDS
<i>sulfadiazine</i> TABS 500mg	1	NDS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln 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</i> TABS 250mg, 500mg	1	
TOBI PODHALER CAPS 28mg	1	NDS, NM, PA
<i>tobramycin</i> NEBU 300mg/5ml	1	NDS, NM, PA
<i>tobramycin sulfate</i> SOLN 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 40mg/ml, 80mg/2ml	1	
<i>trimethoprim</i> TABS 100mg	1	
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 125mg	1	QL (80 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 250mg	1	QL (160 caps / 180 days)

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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	
<b>ANTIFUNGALS</b>		
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>casprofungin acetate</i> SOLR 50mg, 70mg	1	
<i>fluconazole</i> SUSR 10mg/ml, 40mg/ml; TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml</i>	1	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400 mg/200ml</i>	1	
<i>flucytosine</i> CAPS 250mg, 500mg	1	NDS, PA
<i>griseofulvin microsize</i> SUSP 125mg/5ml; TABS 500mg	1	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> TABS 125mg, 250mg	1	
<i>itraconazole</i> CAPS 100mg	1	PA
<i>ketoconazole</i> TABS 200mg	1	PA
<i>micafungin sodium</i> SOLR 50mg, 100mg	1	
<i>nystatin</i> TABS 500000unit	1	
<i>posaconazole</i> SUSP 40mg/ml	1	NDS, QL (630 mL / 30 days), PA
<i>posaconazole</i> TBEC 100mg	1	NDS, QL (93 tabs / 30 days), PA
<i>terbinafine hcl</i> TABS 250mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies after a 90 day supply in a calendar year
<i>voriconazole</i> SOLR 200mg	1	PA
<i>voriconazole</i> SUSR 40mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 28 days), PA
<i>voriconazole</i> TABS 50mg	1	QL (480 tabs / 30 days)
<i>voriconazole</i> TABS 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<b>ANTIMALARIALS</b>		
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i>	1	
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	1	
<i>chloroquine phosphate</i> TABS 250mg, 500mg	1	
COARTEM TAB 20-120MG	1	
<i>mefloquine hcl</i> TABS 250mg	1	
<i>primaquine phosphate</i> TABS 26.3mg	1	
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3mg	1	
<i>quinine sulfate</i> CAPS 324mg	1	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<b>ANTIRETROVIRAL AGENTS</b>		
<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
PREZISTA TABS 150mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM
REYATAZ PACK 50mg	1	NDS, NM
<i>ritonavir</i> TABS 100mg	1	NM
RUKOBIA TB12 600mg	1	NDS, NM
SELZENTRY SOLN 20mg/ml	1	NDS, NM
SUNLENCA TABS 300mg; TBPk 300mg	1	NDS, NM

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> TABS 300mg	1	NM
TIVICAY TABS 10mg	1	NM
TIVICAY TABS 25mg, 50mg	1	NDS, NM
TIVICAY PD TBSO 5mg	1	NDS, NM
TROGARZO SOLN 200mg/1.33ml	1	NDS, NM
TYBOST TABS 150mg	1	NM
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	1	NDS, NM
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	1	NDS, NM
<i>zidovudine</i> CAPS 100mg; SYRP 50mg/5ml; TABS 300mg	1	NM
<b>ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS</b>		
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab</i> 600-300 mg	1	NM
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	1	NDS, NM
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	1	NDS, NM
CIMDUO TAB 300-300	1	NDS, NM
COMPLERA TAB	1	NDS, NM
DELSTRIGO TAB	1	NDS, NM
DESCOVY TAB 120-15MG	1	NDS, NM
DESCOVY TAB 200/25MG	1	NDS, NM
DOVATO TAB 50-300MG	1	NDS, NM
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab</i> 600-200-300 mg	1	NDS, NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab</i> 400-300-300 mg	1	NDS, NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab</i> 600-300-300 mg	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df tab</i> 200-25-300 mg	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab</i> 100-150 mg	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab</i> 133-200 mg	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab</i> 167-250 mg	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab</i> 200-300 mg	1	NM
EVOTAZ TAB 300-150	1	NDS, NM
GENVOYA TAB	1	NDS, NM
JULUCA TAB 50-25MG	1	NDS, NM
KALETRA SOL	1	NM
<i>lamivudine-zidovudine tab</i> 150-300 mg	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir soln</i> 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab</i> 100-25 mg	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab</i> 200-50 mg	1	NM

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
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
<b>ANTITUBERCULAR AGENTS</b>		
<i>cycloserine</i> CAPS 250mg	1	NDS
<i>ethambutol hcl</i> TABS 100mg, 400mg	1	
<i>isoniazid</i> SYRP 50mg/5ml; TABS 100mg, 300mg	1	
PRIFTIN TABS 150mg	1	
<i>pyrazinamide</i> TABS 500mg	1	
<i>rifabutin</i> CAPS 150mg	1	
<i>rifampin</i> CAPS 150mg, 300mg; SOLR 600mg	1	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	1	NDS, NM, PA
TRECTOR TABS 250mg	1	
<b>ANTIVIRALS</b>		
<i>acyclovir</i> CAPS 200mg; SUSP 200mg/5ml; TABS 400mg, 800mg	1	
<i>acyclovir sodium</i> SOLN 50mg/ml	1	B/D
<i>adefovir dipivoxil</i> TABS 10mg	1	NM
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	1	NDS, NM, ST
<i>entecavir</i> TABS .5mg, 1mg	1	NM
EPCLUSA PAK 150-37.5	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA PAK 200-50MG	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 200-50MG	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 400-100	1	NDS, NM, PA
<i>famciclovir</i> TABS 125mg, 250mg, 500mg	1	
<i>ganciclovir sodium</i> SOLR 500mg	1	B/D
HARVONI PAK 33.75-150MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI PAK 45-200MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI TAB 45-200MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI TAB 90-400MG	1	NDS, NM, PA
<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

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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 TBPK 40mg, 80mg	1	QL (1 tab / 180 days)
<b>CEPHALOSPORINS</b>		
<i>cefaclor</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>cefadroxil</i> CAPS 500mg; SUSR 250mg/5ml, 500mg/5ml	1	
CEFAZOLIN SOLR 2gm, 3gm	1	
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	1	
<i>cefazolin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 3gm, 10gm, 500mg	1	
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%	1	
<i>cefdinir</i> CAPS 300mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
<i>cefepime hcl</i> SOLR 1gm, 2gm	1	
<i>cefixime</i> CAPS 400mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	1	
<i>cefotetan disodium</i> SOLR 1gm, 2gm	1	
<i>cefoxitin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	1	
<i>cefpodoxime proxetil</i> SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml; TABS 100mg, 200mg	1	
<i>cefprozil</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	1	
<i>ceftazidime</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
<i>ceftriaxone sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	1	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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
<b>ERYTHROMYCINS/MACROLIDES</b>		
<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	
<b>FLUOROQUINOLONES</b>		
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	1	
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
<i>levofloxacin</i> SOLN 25mg/ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml</i>	1	
<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</i> TABS 400mg	1	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i>	1	
<b>PENICILLINS</b>		
<i>amoxicillin</i> CAPS 250mg, 500mg; CHEW 125mg, 250mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg	1	
<i>amoxicillin &amp; k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	1	

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>amoxicillin &amp; k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin &amp; k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin &amp; k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin &amp; k clavulanate tab 250-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin &amp; k clavulanate tab 500-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin &amp; k clavulanate tab 875-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin &amp; k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i>	1	
<i>ampicillin CAPS 500mg</i>	1	
<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	1	
<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	1	
<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	1	
<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	1	
<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	1	
<i>ampicillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 125mg, 250mg, 500mg</i>	1	
<i>BICILLIN L-A SUSY 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml</i>	1	
<i>dicloxacillin sodium CAPS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>nafcillin sodium SOLR 1gm, 2gm</i>	1	
<i>nafcillin sodium SOLR 10gm</i>	1	NDS
<i>oxacillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm</i>	1	
<i>penicillin g potassium SOLR 5000000unit, 20000000unit</i>	1	
<i>penicillin g sodium SOLR 5000000unit</i>	1	
<i>penicillin v potassium SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>pfizerpen SOLR 5000000unit, 20000000unit</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	1	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<b>TETRACYCLINES</b>		
<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
<b>ANTINEOPLASTIC AGENTS</b>		
<b>ALKYLATING AGENTS</b>		
BENDAMUSTINE HYDROCHLORID SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM
BENDEKA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM
<i>carboplatin</i> SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml	1	B/D
<i>cisplatin</i> SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml	1	B/D
<i>cyclophosphamide</i> CAPS 25mg, 50mg; SOLR 1gm, 500mg	1	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	1	NDS, B/D, NM
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/5ml, 500mg/2.5ml, 500mg/5ml, 1000mg/10ml, 2000mg/20ml	1	NDS, B/D
<i>cyclophosphamide</i> SOLR 2gm	1	NDS, B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE TABS 25mg, 50mg	1	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR SOLN 2gm/10ml	1	NDS, B/D
FRINDOVYX SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	1	NDS, B/D, NM
GLEOSTINE CAPS 10mg, 40mg	1	NM
GLEOSTINE CAPS 100mg	1	NDS, NM
LEUKERAN TABS 2mg	1	NDS
<i>oxaliplatin</i> SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml; SOLR 50mg	1	B/D

إذا كانت لديك أي أسئلة، فُيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>oxaliplatin</i> SOLR 100mg	1	NDS, B/D
VIVIMUSTA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM
<b>ANTIMETABOLITES</b>		
<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
<b>HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS</b>		
<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
<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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
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
XTANDI TABS 80mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
YONSA TABS 125mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<b>IMMUNOMODULATORS</b>		
<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

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<b>MISCELLANEOUS</b>		
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
<b>MITOTIC INHIBITORS</b>		
<i>docetaxel</i> CONC 20mg/ml	1	B/D
<i>docetaxel</i> CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D
DOCETAXEL CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D
DOCIVYX SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D, NM
<i>etoposide</i> SOLN 1gm/50ml, 100mg/5ml, 500mg/25ml	1	B/D
<i>paclitaxel</i> CONC 6mg/ml, 30mg/5ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml	1	B/D
<i>paclitaxel inj 100mg</i>	1	NDS, B/D, NM
<i>vincristine sulfate</i> SOLN 1mg/ml	1	B/D
<i>vinorelbine tartrate</i> SOLN 10mg/ml, 50mg/5ml	1	B/D
<b>MOLECULAR TARGET AGENTS</b>		
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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
AYVAKIT TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BALVERSA TABS 3mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 4mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 5mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
BORTEZOMIB SOLR 1mg, 2.5mg	1	NM, PA
<i>bortezomib</i> SOLR 3.5mg	1	NDS, NM, PA
BOSULIF CAPS 50mg	1	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
BOSULIF CAPS 100mg	1	NDS, QL (150 caps / 25 days), NM, PA
BOSULIF TABS 100mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
BOSULIF TABS 400mg, 500mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BRAFTOVI CAPS 75mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA CAPS 80mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
CALQUENCE CAPS 100mg	1	NDS, QL (60 caps / 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

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النوية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
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
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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
IBRANCE TABS 75mg, 100mg, 125mg	1	NDS, QL (21 tabs / 28 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
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

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
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
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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
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
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

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
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
REVUFORJ TABS 25mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 110mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 160mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REZLIDHIA CAPS 150mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ROMVIMZA CAPS 14mg, 20mg, 30mg	1	NDS, QL (8 caps / 28 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 100mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 200mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK PACK 50mg	1	NDS, QL (336 packets / 28 days), NM, PA
RUBRACA TABS 200mg, 250mg, 300mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
RYDAPT CAPS 25mg	1	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 40mg	1	NDS, QL (300 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 100mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sorafenib tosylate</i> TABS 200mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
STIVARGA TABS 40mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
<i>sunitinib malate</i> CAPS 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TABRECTA TABS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
TAFINLAR CAPS 50mg, 75mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TAFINLAR TBSO 10mg	1	NDS, QL (900 tabs / 30 days), NM, PA
TAGRISSO TABS 40mg, 80mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .1mg, .35mg, .5mg, .75mg, 1mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
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

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
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
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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
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
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 &amp; hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	1	
<i>benazepril &amp; hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril &amp; hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril &amp; hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	
<i>captopril &amp; hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	1	
<i>captopril &amp; hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	1	
<i>captopril &amp; hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	1	

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيُرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>captopril &amp; hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate &amp; hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate &amp; hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium &amp; hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium &amp; hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril &amp; hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril &amp; hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril &amp; hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	
<b>ACE INHIBITORS</b>		
<i>benazepril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>captopril TABS 12.5mg, 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>enalapril maleate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>lisinopril TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	1	
<i>moexipril hcl TABS 7.5mg, 15mg</i>	1	
<i>perindopril erbumine TABS 2mg, 4mg, 8mg</i>	1	
<i>quinapril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>ramipril CAPS 1.25mg, 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	
<i>trandolapril TABS 1mg, 2mg, 4mg</i>	1	
<b>ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS</b>		
<i>epplerenone TABS 25mg, 50mg</i>	1	
<i>KERENDIA TABS 10mg, 20mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>spironolactone TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<b>ALPHA BLOCKERS</b>		
<i>doxazosin mesylate TABS 1mg, 2mg, 4mg, 8mg</i>	1	
<i>prazosin hcl CAPS 1mg, 2mg, 5mg</i>	1	
<i>terazosin hcl CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg</i>	1	
<b>ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS</b>		
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 16-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
ENTRESTO CAP 6-6MG	1	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO CAP 15-16MG	1	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO TAB 24-26MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
ENTRESTO TAB 49-51MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
ENTRESTO TAB 97-103MG	1	QL (60 tabs / 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 &amp; hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	1	
<i>losartan potassium &amp; hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	1	
<i>losartan potassium &amp; 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>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)

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيُرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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)
<b>ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS</b>		
<i>candesartan cilexetil TABS 4mg, 8mg, 16mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil TABS 32mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>irbesartan TABS 75mg, 150mg, 300mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil TABS 5mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil TABS 20mg, 40mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 40mg, 80mg, 160mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 320mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<b>ANTIARRHYTHMICS</b>		
<i>amiodarone hcl SOLN 50mg/ml, 150mg/3ml, 900mg/18ml; TABS 100mg, 200mg, 400mg</i>	1	
<i>disopyramide phosphate CAPS 100mg, 150mg</i>	1	
<i>dofetilide CAPS 125mcg, 250mcg, 500mcg</i>	1	NM
<i>flecainide acetate TABS 50mg, 100mg, 150mg</i>	1	
<i>MULTAQ TABS 400mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pacerone TABS 100mg, 200mg, 400mg</i>	1	
<i>propafenone hcl CP12 225mg, 325mg, 425mg; TABS 150mg, 225mg, 300mg</i>	1	
<i>quinidine sulfate TABS 200mg, 300mg</i>	1	
<i>sotalol hcl TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg</i>	1	
<i>sotalol hcl (afib/afI) TABS 80mg, 120mg, 160mg</i>	1	
<b>ANTILIPEMICS, FIBRATES</b>		
<i>fenofibrate TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg</i>	1	
<i>fenofibrate micronized CAPS 67mg, 134mg, 200mg</i>	1	
<i>gemfibrozil TABS 600mg</i>	1	
<b>ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS</b>		
<i>atorvastatin calcium TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lovastatin TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pravastatin sodium TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>rosuvastatin calcium TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>simvastatin</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<b>ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS</b>		
<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	
<b>BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS</b>		
<i>atenolol &amp; chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	1	
<i>atenolol &amp; chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol &amp; hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol &amp; hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol &amp; hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg</i>	1	
<i>metoprolol &amp; hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	1	
<i>metoprolol &amp; hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	1	
<i>metoprolol &amp; hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	1	
<b>BETA-BLOCKERS</b>		
<i>acebutolol hcl</i> CAPS 200mg, 400mg	1	

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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	
<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	
<b>CALCIUM CHANNEL BLOCKERS</b>		
<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	
<b>DIURETICS</b>		
<i>acetazolamide</i> CP12 500mg; TABS 125mg, 250mg	1	
<i>amiloride &amp; hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	1	
<i>amiloride hcl</i> TABS 5mg	1	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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 &amp; hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	1	
<i>toremide</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg	1	
<i>triamterene &amp; hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene &amp; hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene &amp; hydrochlorothiazide tab 75-50 mg</i>	1	
<b>MISCELLANEOUS</b>		
<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	

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://MolinaHealthcare.com/Medicare)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>ranolazine</i> TB12 500mg, 1000mg	1	
VERQUVO TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<b><i>NITRATES</i></b>		
<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	
<b><i>PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION</i></b>		
<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
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
<b><i>CENTRAL NERVOUS SYSTEM</i></b>		
<b><i>ANTI-ANXIETY</i></b>		
<i>alprazolam</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>buspirone hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg, 10mg, 15mg, 30mg	1	
<i>fluvoxamine maleate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>lorazepam</i> CONC 2mg/ml	1	QL (150 mL / 30 days)
<i>lorazepam</i> SOLN 4mg/ml, 20mg/10ml	1	
<i>lorazepam</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>lorazepam intensol</i> CONC 2mg/ml	1	QL (150 mL / 30 days)
<b><i>ANTIDEMENTIA</i></b>		
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 5mg; TBDP 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 10mg; TBDP 10mg	1	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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 &amp; 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)
<b>ANTIDEPRESSANTS</b>		
<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	
<i>desvenlafaxine succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days)

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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)
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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<b>ANTIPARKINSONIAN AGENTS</b>		
<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 &amp; levodopa tab 10-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa &amp; levodopa tab 25-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa &amp; levodopa tab 25-250 mg</i>	1	
<i>carbidopa &amp; levodopa tab er 25-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa &amp; 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	
<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

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيُرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.



<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<b>ANTIPSYCHOTICS</b>		
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
COBENFY CAP 125-30MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY STRT CAP PACK	1	NDS, QL (2 packs / year), PA
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	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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
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

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
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)
<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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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)
<b>ANTIEPILEPTIC AGENTS</b>		
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)
<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

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://MolinaHealthcare.com/Medicare)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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	
<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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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
<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	

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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	
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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
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
zonisamide CAPS 25mg, 50mg, 100mg	1	
ZTALMY SUSP 50mg/ml	1	NDS, QL (1100 mL / 30 days), NM, PA

### **ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER**

<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>atomoxetine hcl CAPS 10mg, 18mg, 25mg</i>	1	QL (120 caps / 30 days)

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 40mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 60mg, 80mg, 100mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 1mg, 2mg, 4mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 3mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>methylphenidate hcl</i> CHEW 2.5mg, 5mg, 10mg; TABS 5mg, 10mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 10mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 20mg; TBCR 10mg, 20mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<b>HYPNOTICS</b>		
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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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
<b>MIGRAINE</b>		
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
<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
<b>MISCELLANEOUS</b>		
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

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيُرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
AUSTEDO XR TB24 6mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 12mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 18mg, 24mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 30mg, 36mg, 42mg, 48mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
<i>lithium</i> SOLN 8meq/5ml	1	
<i>lithium carbonate</i> CAPS 150mg, 300mg, 600mg; TABS 300mg; TBCR 300mg, 450mg	1	
NUEDEXTA CAP 20-10MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pyridostigmine bromide</i> TABS 60mg	1	
<i>riluzole</i> TABS 50mg	1	
<i>tetrabenazine</i> TABS 12.5mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tetrabenazine</i> TABS 25mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<b>MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS</b>		
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
<b>MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS</b>		
<i>baclofen</i> TABS 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>baclofen</i> TABS 10mg, 20mg	1	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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	
<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	
<b>NARCOLEPSY/CATAPLEXY</b>		
<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
<b>PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC</b>		
<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)

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيُرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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) TB12 150mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>disulfiram TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>naloxone hcl LIQD 4mg/0.1ml; SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY .4mg/ml, 2mg/2ml</i>	1	
<i>naltrexone hcl TABS 50mg</i>	1	
<i>NICOTROL INHALER INHA 10mg</i>	1	
<i>NICOTROL NS SOLN 10mg/ml</i>	1	
<i>varenicline tartrate TABS .5mg, 1mg</i>	1	QL (56 tabs / 28 days)
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg &amp; 42 x 1 mg start pack</i>	1	QL (2 packs / year)
<i>VIVITROL SUSR 380mg</i>	1	NDS, NM
<b>ENDOCRINE AND METABOLIC</b>		
<b>ANDROGENS</b>		
<i>danazol CAPS 50mg, 100mg, 200mg</i>	1	
<i>depo-testosterone SOLN 100mg/ml, 200mg/ml</i>	1	PA
<i>methyltestosterone CAPS 10mg</i>	1	NDS, QL (600 caps / 30 days), PA
<i>testosterone GEL 1%, 25mg/2.5gm, 50mg/5gm</i>	1	QL (300 gm / 30 days), PA
<i>testosterone cypionate SOLN 100mg/ml, 200mg/ml</i>	1	PA
<i>testosterone enanthate SOLN 200mg/ml</i>	1	PA
<i>testosterone pump GEL 1.62%</i>	1	QL (150 gm / 30 days), PA
<b>ANTIDIABETICS</b>		
<i>acarbose TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>FARXIGA TABS 5mg, 10mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>glimepiride TABS 1mg, 2mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glimepiride TABS 4mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide TABS 5mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide TABS 10mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide TB24 2.5mg, 5mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide TB24 10mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl TB24 2.5mg, 5mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl TB24 10mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
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 TABS 500mg</i>	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl TABS 850mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl TABS 1000mg</i>	1	QL (75 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl TB24 500mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<i>metformin hcl TB24 750mg</i>	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 TABS 60mg, 120mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SOPN 2mg/1.5ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
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 TABS 15mg, 30mg, 45mg</i>	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 TABS 2mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>repaglinide TABS .5mg, 1mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
RYBELSUS TABS 3mg, 7mg, 14mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
SYNJARDY TAB 5-500MG	1	QL (120 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-500	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 10-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 25-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRADJENTA TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRULICITY SOAJ .75mg/0.5ml, 1.5mg/0.5ml, 3mg/0.5ml, 4.5mg/0.5ml	1	QL (4 pens / 28 days), PA
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-500MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
<b>ANTIDIABETICS, INSULINS</b>		
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	
CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	1	QL (10 patches / 30 days), PA
CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	1	QL (8 patches / 24 days), PA
CEQR 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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NOVOLIN INJ 70/30 FP	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUSP 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R SOLN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG SOLN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG FLEXPEN SOPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ 70/30	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG PENFILL SOCT 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 G7 MIS PODS	1	QL (15 pods / 30 days), PA
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

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD MIS CLASSIC	1	QL (15 pods / 30 days), PA
SOLIQUA INJ 100/33	1	QL (5 pens / 25 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	
TOUJEO SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	
TRESIBA SOLN 100unit/ml	1	
TRESIBA FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml, 200unit/ml	1	
XULTOPHY INJ 100/3.6	1	QL (5 pens / 30 days)
<b>CALCIUM REGULATORS</b>		
<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
<b>CHELATING AGENTS</b>		
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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<b>CONTRACEPTIVES</b>		
<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	
<i>amethyst</i>	1	
<i>apri</i>	1	
<i>aranelle</i>	1	
<i>ashlyna</i>	1	
<i>abra 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 &amp; 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	

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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	
<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 &amp; ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	1	
<i>ethynodiol diacetate &amp; 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	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>larin 1/20</i>	1	
<i>larin 24 fe</i>	1	
<i>larin fe 1.5/30</i>	1	
<i>larin fe 1/20</i>	1	
<i>layolis fe</i>	1	
<i>lessina</i>	1	
<i>levonest</i>	1	
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) &amp; eth est tab 0.01mg(7)</i>	1	
<i>levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) &amp; eth est tab 0.01mg(7)</i>	1	
<i>levonorgestrel &amp; ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>levonorgestrel &amp; ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel &amp; 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	
<i>LILETTA IUD 20.1mcg/day</i>	1	NM
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	1	
<i>loestrin 1/20-21</i>	1	
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	1	
<i>loestrin fe 1/20</i>	1	
<i>lojaimiess</i>	1	
<i>loryna</i>	1	
<i>low-ogestrel</i>	1	
<i>lutra</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	

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	1	
<i>microgestin fe 1/20</i>	1	
<i>mili</i>	1	
<i>mono-linyah</i>	1	
<i>necon 0.5/35-28</i>	1	
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 &amp; ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>	1	
<i>norethindrone (contraceptive) TABS .35mg</i>	1	
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace &amp; ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace &amp; ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	1	
<i>norgestimate &amp; 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	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
sprintec 28	1	
sronyx	1	
syeda	1	
tarina 24 fe	1	
tarina fe 1/20 eq	1	
tilia fe	1	
tri-estarylla	1	
tri-legest fe	1	
tri-linyah	1	
tri-lo-estarylla	1	
tri-lo-marzia	1	
tri-lo-mili	1	
tri-lo-sprintec	1	
tri-mili	1	
tri-nymyo	1	
tri-sprintec	1	
tri-vylibra	1	
tri-vylibra lo	1	
turqoz	1	
tydemy	1	
valtya 1/50	1	
velivet	1	
vestura	1	
vienva	1	
viorele	1	
vyfemla	1	
vylibra	1	
wera	1	
wymzya fe	1	
xarah fe	1	
xelria fe	1	
xulane	1	
zafemy	1	
zovia 1/35	1	
zumandimine	1	
<b>ESTROGENS</b>		
abigale	1	
abigale lo	1	

إذا كانت لديك أي أسئلة، فُيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://MolinaHealthcare.com/Medicare)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>dotti</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	1	
<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 &amp; norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	1	
<i>estradiol &amp; 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>yuvafem</i> TABS 10mcg	1	
<b>GLUCOCORTICOIDS</b>		
<i>dexamethasone</i> ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg	1	
DEXAMETHASONE INTENSOL 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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>prednisone</i> TBPK 5mg, 10mg	1	
PREDNISONE INTENSOL CONC 5mg/ml	1	B/D
SOLU-CORTEF SOLR 100mg, 250mg, 500mg, 1000mg	1	
<b>GLUCOSE ELEVATING AGENTS</b>		
<i>diazoxide</i> SUSP 50mg/ml	1	NDS
ZEGALOGUE SOAJ .6mg/0.6ml; SOSY .6mg/0.6ml	1	
<b>MISCELLANEOUS</b>		
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
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH KIT 11.25mg, 30mg)	1	NDS, NM, PA

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النوية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
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
<b>PROGESTINS</b>		
<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	
<b>THYROID AGENTS</b>		
<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	
SYNTHROID TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>unithroid</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<b>VITAMIN D ANALOGS</b>		
<i>calcitriol</i> CAPS .25mcg, .5mcg	1	B/D
<i>calcitriol (oral)</i> SOLN 1mcg/ml	1	B/D
<i>paricalcitol</i> CAPS 1mcg, 2mcg, 4mcg	1	B/D
<b>GASTROINTESTINAL</b>		
<b>ANTIEMETICS</b>		
<i>aprepitant</i> CAPS 40mg, 80mg, 125mg	1	B/D
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 &amp; 125 mg</i>	1	B/D
<i>compro</i> SUPP 25mg	1	
<i>dronabinol</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	B/D, QL (60 caps / 30 days)
<i>granisetron hcl</i> SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml	1	
<i>granisetron hcl</i> TABS 1mg	1	B/D
<i>meclizine hcl</i> TABS 12.5mg, 25mg	1	
<i>metoclopramide hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml; TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ondansetron</i> TBP 4mg, 8mg	1	B/D
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; SOSY 4mg/2ml	1	
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/5ml; TABS 4mg, 8mg	1	B/D
<i>prochlorperazine</i> SUPP 25mg	1	
<i>prochlorperazine edisylate</i> SOLN 10mg/2ml	1	
<i>prochlorperazine maleate</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>promethazine hcl</i> SOLN 6.25mg/5ml, 25mg/ml, 50mg/ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>scopolamine</i> PT72 1mg/3days	1	QL (10 patches / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<b>ANTISPASMODICS</b>		
<i>dicyclomine hcl</i> CAPS 10mg; SOLN 10mg/5ml; TABS 20mg	1	
<i>glycopyrrolate</i> TABS 1mg	1	QL (90 tabs / 30 days)

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.



<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>glycopyrrolate</i> TABS 2mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<b>H2-RECEPTOR ANTAGONISTS</b>		
<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	
<b>INFLAMMATORY BOWEL DISEASE</b>		
<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	
<b>LAXATIVES</b>		
<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	
<b>MISCELLANEOUS</b>		
<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 12000UNT	1	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
CREON CAP 24000UNT	1	
CREON CAP 36000UNT	1	
<i>cromolyn sodium (mastocytosis) CONC</i> 100mg/5ml	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-0.025 mg/5ml</i>	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	1	
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 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 10000UNT	1	
ZENPEP CAP 15000UNT	1	
ZENPEP CAP 20000UNT	1	
ZENPEP CAP 25000UNT	1	
ZENPEP CAP 40000UNT	1	
ZENPEP CAP 60000UNT	1	
<b>PROTON PUMP INHIBITORS</b>		
<i>esomeprazole magnesium</i> CPDR 20mg, 40mg	1	QL (30 caps / 30 days), ST
<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)
<b>GENITOURINARY</b>		
<b>BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA</b>		
<i>alfuzosin hcl</i> TB24 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dutasteride</i> CAPS .5mg	1	QL (30 caps / 30 days)

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>finasteride TABS 5mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tadalafil TABS 5mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>tamsulosin hcl CAPS .4mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days)
<b>MISCELLANEOUS</b>		
<i>acetic acid SOLN .25%</i>	1	
<i>bethanechol chloride TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>potassium citrate (alkalinizer) TBCR 15meq, 540mg, 1080mg</i>	1	
<b>URINARY ANTISPASMODICS</b>		
<i>fesoterodine fumarate TB24 4mg, 8mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>GEMTESA TABS 75mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>MYRBETRIQ SRER 8mg/ml</i>	1	QL (300 mL / 28 days)
<i>MYRBETRIQ TB24 25mg, 50mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride SOLN 5mg/5ml</i>	1	QL (600 mL / 30 days)
<i>oxybutynin chloride TABS 5mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride TB24 5mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride TB24 10mg, 15mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>solifenacin succinate TABS 5mg, 10mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tolterodine tartrate CP24 2mg, 4mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>tolterodine tartrate TABS 1mg, 2mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>trospium chloride TABS 20mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<b>VAGINAL ANTI-INFECTIVES</b>		
<i>clindamycin phosphate vaginal CREA 2%</i>	1	
<i>metronidazole vaginal GEL .75%</i>	1	
<i>terconazole vaginal CREA .4%, .8%; SUPP 80mg</i>	1	
<b>HEMATOLOGIC</b>		
<b>ANTICOAGULANTS</b>		
<i>dabigatran etexilate mesylate CAPS 75mg, 150mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate CAPS 110mg</i>	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>ELIQUIS TABS 2.5mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>ELIQUIS TABS 5mg</i>	1	QL (74 tabs / 30 days)
<i>ELIQUIS STARTER PACK TBPK 5mg</i>	1	QL (74 tabs / 30 days)
<i>enoxaparin sodium SOLN 300mg/3ml; SOSY 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml, 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml</i>	1	
<i>fondaparinux sodium SOLN 2.5mg/0.5ml</i>	1	
<i>fondaparinux sodium SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml</i>	1	NDS

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
HEP SOD/NAACL 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> 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)
<b>HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS</b>		
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
<b>MISCELLANEOUS</b>		
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	
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	

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
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	
<b>PLATELET AGGREGATION INHIBITORS</b>		
<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	
<b>IMMUNOLOGIC AGENTS</b>		
<b>AUTOIMMUNE AGENTS</b>		
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
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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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 130mg/26ml	1	NDS, NM, PA
PYZCHIVA SOSY 45mg/0.5ml	1	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOSY 90mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
REMICADE SOLR 100mg	1	NDS, NM, PA
RENFLIXIS 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

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
SKYRIZI PEN SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (6 pens / 365 days), NM, PA
SOTYKTU TABS 6mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
STELARA SOLN 45mg/0.5ml	1	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
STELARA SOLN 130mg/26ml	1	NDS, NM, PA
STELARA SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 100mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 200mg/2ml	1	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOLN 200mg/20ml	1	NDS, NM, PA
TREMFYA SOSY 100mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOSY 200mg/2ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
TREMFYA INDUCTION PACK FO SOAJ 200mg/2ml	1	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TYENNE SOAJ 162mg/0.9ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
TYENNE SOLN 80mg/4ml, 200mg/10ml, 400mg/20ml	1	NDS, NM, PA
TYENNE SOSY 162mg/0.9ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
VELSIPITY TABS 2mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ SOLN 1mg/ml	1	NDS, QL (480 mL / 24 days), NM, PA
XELJANZ TABS 5mg, 10mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
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
<b><i>DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)</i></b>		
<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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<b>IMMUNOGLOBULINS</b>		
ALYGLO SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	1	NDS, NM, PA
BIVIGAM SOLN 5gm/50ml, 10%	1	NDS, NM, PA
FLEBOGAMMA DIF SOLN 5gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/400ml	1	NDS, NM, PA
GAMASTAN INJ	1	B/D, NM
GAMMAGARD LIQUID SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NDS, NM, PA
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH SOLR 5gm, 10gm	1	NDS, NM, PA
GAMMAKED SOLN 1gm/10ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	1	NDS, NM, PA
GAMMAPLEX SOLN 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 20gm/400ml	1	NDS, NM, PA
GAMUNEX-C SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	1	NDS, NM, PA
OCTAGAM SOLN 1gm/20ml, 2gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NDS, NM, PA
PANZYGA SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NDS, NM, PA
PRIVIGEN SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	1	NDS, NM, PA
<b>IMMUNOMODULATORS</b>		
ACTIMMUNE SOLN 100mcg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
ARCALYST SOLR 220mg	1	NDS, NM, PA
<b>IMMUNOSUPPRESSANTS</b>		
ASTAGRAF XL CP24 5mg	1	NDS, B/D, NM
ASTAGRAF XL CP24 .5mg, 1mg	1	B/D, NM
azathioprine TABS 50mg	1	B/D
BENLYSTA SOAJ 200mg/ml; SOSY 200mg/ml	1	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
BENLYSTA SOLR 120mg, 400mg	1	NDS, NM, PA
cyclosporine CAPS 25mg, 100mg	1	B/D, NM

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.



<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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>gengraf</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
<b>VACCINES</b>		
ABRYVO SOLR 120mcg/0.5ml	1	
ACTHIB INJ	1	
ADACEL INJ	1	
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	1	
BCG VACCINE SOLR 50mg	1	
BEXSERO SUSY .5ml	1	
BOOSTRIX INJ	1	
DAPTACEL INJ	1	
DENGVAXIA SUS	1	
DIP/TET PED INJ 25-5LFU	1	B/D
ENGERIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	1	B/D
GARDASIL 9 SUSP .5ml; SUSY .5ml	1	
HAVRIX SUSP 1440elu/ml; SUSY 720elu/0.5ml	1	
HEPLISAV-B SOSY 20mcg/0.5ml	1	B/D
HIBERIX SOLR 10mcg	1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) SUSR 2.5unit/ml	1	B/D
INFANRIX INJ	1	
IPOL INJ INACTIVE	1	
IXCHIQ INJ	1	
IXIARO INJ	1	
JYNNEOS SUSP .5ml	1	B/D
KINRIX INJ	1	
M-M-R II INJ	1	
MENACTRA INJ	1	
MENQUADFI SOLN .5ml	1	
MENVEO INJ	1	
MENVEO SOL	1	
MRESVIA SUSY 50mcg/0.5ml	1	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى القسم C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PEDIARIX INJ 0.5ML	1	
PEDVAX HIB SUSP 7.5mcg/0.5ml	1	
PENBRAYA INJ	1	
PENTACEL INJ	1	
PRIORIX INJ	1	
PROQUAD INJ	1	
QUADRACEL INJ 0.5ML	1	
RABAVERT INJ	1	B/D
RECOMBIVAX HB SUSP 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml, 40mcg/ml; SUSY 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml	1	B/D
ROTARIX SUS	1	
ROTATEQ SOL	1	
SHINGRIX SUSR 50mcg/0.5ml	1	QL (2 vials per lifetime)
TENIVAC INJ 5-2LF	1	B/D
TICOVAC SUSY 1.2mcg/0.25ml, 2.4mcg/0.5ml	1	
TRUMENBA SUSY .5ml	1	
TWINRIX INJ	1	
TYPHIM VI SOLN 25mcg/0.5ml; SOSY 25mcg/0.5ml	1	
VAQTA SUSP 25unit/0.5ml, 50unit/ml	1	
VARIVAX SUSR 1350pfu/0.5ml	1	
VAXCHORA SUS	1	
VIMKUNYA SUSY 40mcg/0.8ml	1	
VIVOTIF CAP EC	1	
YF-VAX INJ	1	

## NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS

### ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE

D2.5W/NAACL INJ 0.45%	1	
D10W/NAACL 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	

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيُرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	1	
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% &amp; nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% &amp; nacl 0.2% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% &amp; nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% &amp; 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% &amp; nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% &amp; nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% &amp; 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	
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	1	
<i>magnesium sulfate SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%</i>	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 SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml</i>	1	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	1	
<i>sodium chloride SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%</i>	1	
TPN ELECTROL INJ	1	B/D
<b>ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL</b>		
<i>klor-con PACK 20meq</i>	1	
<i>klor-con 8 TBCR 8meq</i>	1	
<i>klor-con 10 TBCR 10meq</i>	1	
<i>klor-con m10 TBCR 10meq</i>	1	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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	
<b>IV NUTRITION</b>		
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</i> SOLN 5%, 10%	1	
<i>dextrose</i> SOLN 50%, 70%	1	B/D
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	1	B/D
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml	1	B/D
<i>plenamine</i>	1	B/D
PREMASOL SOL 10%	1	NDS, B/D
PROSOL INJ 20%	1	B/D
TRAVASOL INJ 10%	1	B/D
TROPHAMINE INJ 10%	1	B/D
<b>OPHTHALMIC</b>		
<b>ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY</b>		
<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	

إذا كانت لديك أي أسئلة، فُيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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	
<b>ANTI-INFECTIVES</b>		
<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	
<i>moxifloxacin hcl (ophth) SOLN .5%</i>	1	QL (12 mL / 30 days)
NATACYN SUSP 5%	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	
trifluridine SOLN 1%	1	
XDEMVI SOLN .25%	1	NDS, NM, PA
ZIRGAN GEL .15%	1	
<b>ANTI-INFLAMMATORIES</b>		
<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	
FLAREX SUSP .1%	1	
<i>fluorometholone (ophth) SUSP .1%</i>	1	
<i>flurbiprofen sodium SOLN .03%</i>	1	
<i>ketorolac tromethamine (ophth) SOLN .4%, .5%</i>	1	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
LOTEMAX OINT .5%	1	
<i>loteprednol etabonate</i> SUSP .2%	1	
<i>prednisolone acetate (ophth)</i> SUSP 1%	1	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	1	
<b>ANTIALLERGICS</b>		
<i>azelastine hcl (ophth)</i> SOLN .05%	1	
<i>cromolyn sodium (ophth)</i> SOLN 4%	1	
ZERVIATE SOLN .24%	1	
<b>ANTI GLAUCOMA</b>		
<i>betaxolol hcl (ophth)</i> SOLN .5%	1	
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 2-0.5%</i>	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	
<b>MISCELLANEOUS</b>		
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	

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<b>OTIC</b>		
<b>OTIC AGENTS</b>		
<i>acetic acid (otic) SOLN 2%</i>	1	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	1	
<i>flac OIL .01%</i>	1	
<i>fluocinolone acetonide (otic) OIL .01%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	1	
<i>ofloxacin (otic) SOLN .3%</i>	1	
<b>RESPIRATORY</b>		
<b>ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS</b>		
ANORO ELLIPT AER 62.5-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
BEVESPI AER 9-4.8MCG	1	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE	1	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	1	QL (4 inhalers / 28 days)
COMBIVENT AER 20-100	1	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	1	B/D
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
<b>ANTICHOLINERGICS</b>		
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	
<b>ANTI-HISTAMINES</b>		
<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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>hydroxyzine hcl</i> SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>hydroxyzine pamoate</i> CAPS 25mg, 50mg	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> SOLN 2.5mg/5ml	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<b>BETA AGONISTS</b>		
<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)
<b>LEUKOTRIENE MODULATORS</b>		
<i>montelukast sodium</i> CHEW 4mg, 5mg; PACK 4mg; TABS 10mg	1	
<i>zafirlukast</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<b>MISCELLANEOUS</b>		
<i>acetylcysteine</i> SOLN 10%, 20%	1	B/D

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
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
BRONCHITOL CAPS 40mg	1	NDS, QL (560 caps / 28 days), 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
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	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>theophylline</i> ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg; TB24 400mg, 600mg	1	
TRIKAFTA PAK 59.5MG	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA PAK 75MG	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOLR 150mg	1	NDS, QL (8 vials / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ZEMAIRA SOLR 1000mg, 4000mg, 5000mg	1	NDS, NM, PA
<b>NASAL STEROIDS</b>		
<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
<b>STEROID INHALANTS</b>		
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
<b>STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS</b>		
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)

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
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>breyana</i>	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act</i>	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 50-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 100-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 200-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>wixela inhub</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days)

## **TOPICAL**

### **DERMATOLOGY, ACNE**

<i>acutane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
<i>amnesteem</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) GEL 1%</i>	1	QL (75 mL / 30 days)
<i>clindamycin phosphate (topical) LOTN 1%; SOLN 1%</i>	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>ery</i> PADS 2%	1	QL (60 pledgets / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid) GEL 2%</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid) SOLN 2%</i>	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>isotretinoin</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
<i>sulfacetamide sodium (acne) LOTN 10%</i>	1	QL (118 mL / 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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
<b>DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS</b>		
<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)
<b>DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS</b>		
<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>ketconazole (topical)</i> CREA 2%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>ketconazole (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	
<b>DERMATOLOGY, ANTIPSORIATICS</b>		
<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

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>tazarotene</i> CREA .05%, .1%	1	QL (60 gm / 30 days), PA
TAZORAC CREA .05%	1	QL (60 gm / 30 days), PA
<b>DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS</b>		
<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)
<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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<b>DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS</b>		
<i>glydo</i> PRSY 2%	1	QL (60 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> OINT 5%	1	QL (50 gm / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>lidocaine hcl</i> SOLN 4%	1	QL (50 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine-prilocaine cream</i> 2.5-2.5%	1	B/D, QL (30 gm / 30 days)
<i>lidocan</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>tridacaine ii</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
<b>DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE</b>		
<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

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النوية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
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**

REGRANEX GEL .01%	1	NDS, QL (30 gm / 30 days), PA
SANTYL OINT 250unit/gm	1	QL (180 gm / 30 days)
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i> SOLN .9%	1	
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	1	

### **MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS**

<i>cevimeline hcl</i> CAPS 30mg	1	
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i> SOLN .12%	1	
<i>clotrimazole</i> TROC 10mg	1	QL (150 lozenges / 30 days)
<i>kourzeq</i> PSTE .1%	1	
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i> SOLN 2%	1	
<i>nystatin (mouth-throat)</i> SUSP 100000unit/ml	1	
<i>periogard</i> SOLN .12%	1	
<i>pilocarpine hcl (oral)</i> TABS 5mg, 7.5mg	1	
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> PSTE .1%	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	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

## D. فهرس الأدوية الخاضعة للتغطية

يُمكنك العثور على دواء ما من خلال البحث عن لاسمه أبجدياً في هذا القم. سيُظهر لك هذا رقم الصفحة التي يُمكنك من خلاله العثور على معلومات إضافية حول تغطية دوائك.

<i>abacavir sulfate</i> ..... 23	ACTIMMUNE ..... 85	ALCOHOL SWABS: BD-EMBECTA/MHC/RUG BY..... 66
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i> ..... 24	<i>acyclovir</i> ..... 25	ALDURAZYME ..... 75
ABELCET..... 22	<i>acyclovir sodium</i> .... 25	ALECENSA ..... 32
<i>abigale</i> ..... 73	ADACEL INJ..... 86	<i>alendronate sodium</i> 68
<i>abigale lo</i> ..... 73	ADALIMUMAB-AACF (2 PEN)..... 82	<i>alfuzosin hcl</i> ..... 79
ABILIFY ASIMTUFII 52	ADALIMUMAB-AACF (2 SYRING ..... 82	<i>aliskiren fumarate</i> .. 47
ABILIFY MAINTENA. 52	ADALIMUMAB-AACF STARTER P ..... 82	<i>allopurinol</i> ..... 18
<i>abiraterone acetate</i> 30	<i>adefovir dipivoxil</i> .... 25	<i>alosetron hcl</i> ..... 78
<i>abirtega</i> ..... 30	ADMELOG ..... 66	<i>alprazolam</i> ..... 48
ABRYSVO ..... 86	ADMELOG SOLOSTAR ..... 66	<i>altavera</i> ..... 69
<i>acamprosate calcium</i> ..... 63	ADVAIR HFA AER 115/21 ..... 95	ALUNBRIG ..... 32
<i>acarbose</i> ..... 64	ADVAIR HFA AER 230/21 ..... 95	ALUNBRIG PAK ..... 32
<i>accutane</i> ..... 96	ADVAIR HFA AER 45/21 ..... 95	ALVAIZ ..... 81
<i>acebutolol hcl</i> ..... 45	<i>afirmelle</i> ..... 69	ALVESCO ..... 95
<i>acetaminophen w/codeine soln 120-12 mg/5ml</i> ..... 19	AIMOVIG ..... 61	<i>alyacen 1/35</i> ..... 69
<i>acetaminophen w/codeine tab 300-15 mg</i> ..... 19	AIRSUPRA AER 90-80MCG ..... 96	<i>alyacen 7/7/7</i> ..... 69
<i>acetaminophen w/codeine tab 300-30 mg</i> ..... 19	AKEEGA TAB 100/500 ..... 30	ALYFTREK TAB 10-50-125 ..... 94
<i>acetaminophen w/codeine tab 300-60 mg</i> ..... 19	AKEEGA TAB 50/500MG ..... 30	ALYFTREK TAB 4-20-50 ..... 94
<i>acetazolamide</i> ..... 46	<i>ala-cort</i> ..... 98	ALYGLO ..... 85
<i>acetic acid</i> ..... 80	<i>albendazole</i> ..... 20	<i>alyq</i> ..... 48
<i>acetic acid (otic)</i> .... 92	<i>albuterol sulfate</i> ..... 93	<i>amantadine hcl</i> ..... 51
<i>acetylcysteine</i> ..... 93	<i>alclometasone dipropionate</i> ..... 98	<i>ambrisentan</i> ..... 48
<i>acitretin</i> ..... 97		<i>amethia</i> ..... 69
ACTHIB INJ ..... 86		<i>amethyst</i> ..... 69
		<i>amikacin sulfate</i> ..... 20
		<i>amiloride &amp; hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i> ..... 46
		<i>amiloride hcl</i> ..... 46
		<i>amiodarone hcl</i> ..... 44
		<i>amitriptyline hcl</i> ..... 49

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة

[MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare)

<i>amlodipine besylate</i> 46	<i>amnestem</i> ..... 96	<i>cap er 24hr 30 mg</i> ..... 59
<i>amlodipine besylate- benazepril hcl cap</i> 10-20 mg ..... 41	<i>amoxapine</i> ..... 49	<i>amphetamine- dextroamphetamine</i> <i>cap er 24hr 5 mg</i> 59
<i>amlodipine besylate- benazepril hcl cap</i> 10-40 mg ..... 41	<i>amoxicillin</i> ..... 27	<i>amphetamine- dextroamphetamine</i> <i>tab 10 mg</i> ..... 59
<i>amlodipine besylate- benazepril hcl cap</i> 2.5-10 mg ..... 41	<i>amoxicillin &amp; k clavulanate for susp</i> 200-28.5 mg/5ml 27	<i>amphetamine- dextroamphetamine</i> <i>tab 12.5 mg</i> ..... 59
<i>amlodipine besylate- benazepril hcl cap</i> 5- 10 mg ..... 41	<i>amoxicillin &amp; k clavulanate for susp</i> 250-62.5 mg/5ml 28	<i>amphetamine- dextroamphetamine</i> <i>tab 15 mg</i> ..... 59
<i>amlodipine besylate- benazepril hcl cap</i> 5- 20 mg ..... 41	<i>amoxicillin &amp; k clavulanate for susp</i> 400-57 mg/5ml... 28	<i>amphetamine- dextroamphetamine</i> <i>tab 20 mg</i> ..... 59
<i>amlodipine besylate- benazepril hcl cap</i> 5- 40 mg ..... 41	<i>amoxicillin &amp; k clavulanate tab</i> 250- 125 mg ..... 28	<i>amphetamine- dextroamphetamine</i> <i>tab 30 mg</i> ..... 59
<i>amlodipine besylate- olmesartan medoxomil tab</i> 10- 20 mg ..... 42	<i>amoxicillin &amp; k clavulanate tab</i> 500- 125 mg ..... 28	<i>amphetamine- dextroamphetamine</i> <i>tab 5 mg</i> ..... 59
<i>amlodipine besylate- olmesartan medoxomil tab</i> 10- 40 mg ..... 42	<i>amoxicillin &amp; k clavulanate tab</i> 875- 125 mg ..... 28	<i>amphetamine- dextroamphetamine</i> <i>tab 7.5 mg</i> ..... 59
<i>amlodipine besylate- olmesartan medoxomil tab</i> 5-20 mg ..... 42	<i>amoxicillin &amp; k clavulanate tab er</i> 12hr 1000-62.5 mg ..... 28	<i>amphotericin b</i> ..... 22
<i>amlodipine besylate- olmesartan medoxomil tab</i> 5-40 mg ..... 42	<i>amphetamine- dextroamphetamine</i> <i>cap er 24hr 10 mg</i> ..... 59	<i>amphotericin b liposome</i> ..... 22
<i>amlodipine besylate- valsartan tab</i> 10-160 mg ..... 42	<i>amphetamine- dextroamphetamine</i> <i>cap er 24hr 15 mg</i> ..... 59	<i>ampicillin</i> ..... 28
<i>amlodipine besylate- valsartan tab</i> 10-320 mg ..... 43	<i>amphetamine- dextroamphetamine</i> <i>cap er 24hr 20 mg</i> ..... 59	<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium for inj</i> 1.5 (1-0.5) gm ..... 28
<i>amlodipine besylate- valsartan tab</i> 5-160 mg ..... 42	<i>amphetamine- dextroamphetamine</i> <i>cap er 24hr 25 mg</i> ..... 59	<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium for inj</i> 3 (2- 1) gm ..... 28
<i>amlodipine besylate- valsartan tab</i> 5-320 mg ..... 42	<i>amphetamine- dextroamphetamine</i>	<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium for iv soln</i> 1.5 (1-0.5) gm.... 28
		<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium for iv soln</i> 15 (10-5) gm ..... 28
		<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium for iv soln</i> 3 (2-1) gm ..... 28
		<i>ampicillin sodium</i> ... 28
		<i>anagrelide hcl</i> ..... 81

<i>anastrozole</i> .....	30	<i>atovaquone-proguanil</i>		<i>balsalazide disodium</i>	
ANORO ELLIPT AER		<i>hcl tab 62.5-25 mg</i>		.....	78
62.5-25 .....	92	.....	22	BALVERSA .....	33
<i>aprepitant</i> .....	77	ATROPINE SULFATE	91	<i>balziva</i> .....	69
<i>aprepitant capsule</i>		<i>atropine sulfate</i>		BARACLUDGE .....	25
<i>therapy pack 80 &amp;</i>		<i>(ophthalmic)</i> .....	91	BASAGLAR KWIKPEN	
<i>125 mg</i> .....	77	ATROVENT HFA.....	92	.....	66
<i>apri</i> .....	69	<i>aubra eq</i> .....	69	BCG VACCINE.....	86
APTIOM .....	55	AUGTYRO.....	32	<i>benazepril &amp;</i>	
APTIVUS .....	23	<i>aurovela 1/20</i> .....	69	<i>hydrochlorothiazide</i>	
ARALAST NP .....	94	<i>aurovela 24 fe</i> .....	69	<i>tab 10-12.5 mg...</i>	41
<i>aranelle</i> .....	69	<i>aurovela fe 1.5/30</i> .	69	<i>benazepril &amp;</i>	
ARCALYST .....	85	<i>aurovela fe 1/20</i> ....	69	<i>hydrochlorothiazide</i>	
AREXVY .....	86	AUSTEDO.....	61	<i>tab 20-12.5 mg...</i>	41
ARIKAYCE .....	20	AUSTEDO XR .....	62	<i>benazepril &amp;</i>	
<i>aripiprazole</i> .....	52	AUSTEDO XR TAB		<i>hydrochlorothiazide</i>	
ARISTADA.....	52	TITR KIT .....	62	<i>tab 20-25 mg</i> .....	41
ARISTADA INITIO ..	52	AUVELITY TAB 45-		<i>benazepril &amp;</i>	
<i>armodafinil</i> .....	63	105MG.....	49	<i>hydrochlorothiazide</i>	
ARNUITY ELLIPTA... 95		<i>aviane</i> .....	69	<i>tab 5-6.25mg</i> .....	41
<i>asenapine maleate</i> .	52	AVMAPKI PAK		<i>benazepril hcl</i> .....	42
<i>ashlyna</i> .....	69	FAKZYNJA .....	32	BENDAMUSTINE	
<i>aspirin-dipyridamole</i>		<i>ayuna</i> .....	69	HYDROCHLORID .	29
<i>cap er 12hr 25-200</i>		AYVAKIT .....	33	BENDEKA.....	29
<i>mg</i> .....	82	<i>azacitidine</i> .....	30	BENLYSTA.....	85
ASTAGRAF XL.....	85	<i>azathioprine</i> .....	85	<i>benzoyl peroxide-</i>	
<i>atazanavir sulfate</i> ..	23	<i>azelastine hcl</i> .....	92	<i>erythromycin gel 5-</i>	
<i>atenolol</i> .....	46	<i>azelastine hcl (ophth)</i>		<i>3%</i> .....	96
<i>atenolol &amp;</i>		.....	91	<i>benztropine mesylate</i>	
<i>chlorthalidone tab</i>		<i>azithromycin</i> .....	27	.....	51
<i>100-25 mg</i> .....	45	<i>aztreonam</i> .....	20	BERINERT .....	81
<i>atenolol &amp;</i>		<i>azurette</i> .....	69	BESIVANCE .....	90
<i>chlorthalidone tab</i>		<i>bacitracin</i>		BESREMI .....	32
<i>50-25 mg</i> .....	45	<i>(ophthalmic)</i> .....	90	<i>betaine powder for</i>	
<i>atomoxetine hcl</i> 59, 60		<i>bacitracin-polymyxin b</i>		<i>oral solution</i> .....	75
<i>atorvastatin calcium</i> 44		<i>ophth oint</i> .....	90	<i>betamethasone</i>	
<i>atovaquone</i> .....	20	<i>bacitracin-polymyxin-</i>		<i>dipropionate</i>	
<i>atovaquone-proguanil</i>		<i>neomycin-hc ophth</i>		<i>(topical)</i> .....	98
<i>hcl tab 250-100 mg</i>		<i>ointment 1%</i> .....	89	<i>betamethasone</i>	
.....	22	<i>baclofen</i> .....	62	<i>dipropionate</i>	
		BAFIERTAM .....	62	<i>augmented</i> .....	98

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة

[MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare)

<i>betamethasone</i>	BREZTRI AERO AER	<i>buprenorphine hcl-</i>
<i>valerate</i> ..... 98	SPHERE ..... 92	<i>naloxone hcl sl tab</i>
BETASERON ..... 62	BREZTRI AERO AER	2-0.5 mg (base
<i>betaxolol hcl</i> ..... 46	SPHERE	equiv)..... 64
<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	(INSTITUTIONAL	<i>buprenorphine hcl-</i>
..... 91	PACK)..... 92	<i>naloxone hcl sl tab</i>
<i>bethanechol chloride</i>	<i>briellyn</i> ..... 69	8-2 mg (base equiv)
..... 80	BRILINTA..... 82	..... 64
BETOPTIC-S ..... 91	<i>brimonidine tartrate</i> 91	<i>bupropion hcl</i> ..... 49
BEVESPI AER 9-	<i>brinzolamide</i> ..... 91	<i>bupropion hcl</i>
4.8MCG..... 92	BRIVIACT..... 55	(smoking deterrent)
<i>bexarotene</i> ..... 32	<i>bromfenac sodium</i>	..... 64
<i>bexarotene (topical)</i> 99	( <i>ophth</i> )..... 90	<i>bupirone hcl</i> ..... 48
BEXSERO ..... 86	<i>bromocriptine</i>	<i>butorphanol tartrate</i> 19
<i>bicalutamide</i> ..... 30	<i>mesylate</i> ..... 51	<i>cabergoline</i> ..... 75
BICILLIN L-A ..... 28	BRONCHITOL..... 94	CABOMETYX..... 33
BIKTARVY TAB 30-	BRUKINSA ..... 33	<i>calcipotriene</i> ..... 97
120-15 MG ..... 24	<i>budesonide</i> ..... 78	<i>calcitonin (salmon)</i>
BIKTARVY TAB 50-	<i>budesonide</i>	<i>spray</i> ..... 68
200-25 MG ..... 24	( <i>inhalation</i> ) ..... 95	<i>calcitrene</i> ..... 97
<i>bisoprolol &amp;</i>	<i>budesonide-formoterol</i>	<i>calcitriol</i> ..... 77
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>fumarate dihyd</i>	<i>calcitriol (oral)</i> ..... 77
<i>tab 10-6.25 mg...</i> 45	<i>aerosol 160-4.5</i>	CALQUENCE ..... 33
<i>bisoprolol &amp;</i>	<i>mcg/act</i> ..... 96	<i>camila</i> ..... 69
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>budesonide-formoterol</i>	<i>camrese</i> ..... 69
<i>tab 2.5-6.25 mg..</i> 45	<i>fumarate dihyd</i>	<i>camrese lo</i> ..... 69
<i>bisoprolol &amp;</i>	<i>aerosol 80-4.5</i>	<i>candesartan cilexetil</i> 44
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>mcg/act</i> ..... 96	<i>candesartan cilexetil-</i>
<i>tab 5-6.25 mg ....</i> 45	<i>bumetanide</i> ..... 47	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>bisoprolol fumarate</i> 46	<i>buprenorphine</i> ..... 18	<i>tab 16-12.5 mg...</i> 43
BIVIGAM..... 85	<i>buprenorphine hcl</i> .. 63	<i>candesartan cilexetil-</i>
<i>blisovi 24 fe</i> ..... 69	<i>buprenorphine hcl-</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>blisovi fe 1.5/30</i> ..... 69	<i>naloxone hcl sl film</i>	<i>tab 32-12.5 mg...</i> 43
BONSITY..... 68	12-3 mg (base	<i>candesartan cilexetil-</i>
BOOSTRIX INJ ..... 86	equiv)..... 64	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>bortezomib</i> ..... 33	<i>buprenorphine hcl-</i>	<i>tab 32-25 mg ....</i> 43
BORTEZOMIB ..... 33	<i>naloxone hcl sl film</i>	CAPLYTA..... 52
<i>bosentan</i> ..... 48	2-0.5 mg (base	CAPRELSA..... 33
BOSULIF..... 33	equiv)..... 63	<i>captopril</i> ..... 42
BRAFTOVI ..... 33	<i>buprenorphine hcl-</i>	<i>captopril &amp;</i>
BREO ELLIPTA INH	<i>naloxone hcl sl film</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
100-25 ..... 96	4-1 mg (base equiv)	<i>tab 25-15 mg ....</i> 41
BREO ELLIPTA INH	..... 63	<i>captopril &amp;</i>
200-25 ..... 96	<i>buprenorphine hcl-</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
BREO ELLIPTA INH 50-	<i>naloxone hcl sl film</i>	<i>tab 25-25 mg ....</i> 41
25MCG ..... 96	8-2 mg (base equiv)	
<i>breyana</i> ..... 96	..... 64	

<i>captopril &amp; hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i> ..... 41	<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i> ..... 51	CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY) ..... 66
<i>captopril &amp; hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i> ..... 42	<i>carboplatin</i> ..... 29	CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY) ..... 66
<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg</i> ..... 51	<i>carglumic acid</i> ..... 75	CEQR SIMPL MIS INSERTER ..... 66
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg</i> ..... 51	<i>carisoprodol</i> ..... 63	CERDELGA ..... 75
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i> ..... 51	<i>carteolol hcl (ophth)</i> 91	CEREZYME ..... 75
<i>carbamazepine</i> ..... 55	<i>cartia xt</i> ..... 46	<i>cetirizine hcl</i> ..... 92
<i>carbidopa &amp; levodopa tab 10-100 mg</i> .... 51	<i>carvedilol</i> ..... 46	<i>cevimeline hcl</i> .....100
<i>carbidopa &amp; levodopa tab 25-100 mg</i> .... 51	<i>caspofungin acetate</i> 22	<i>chateal eq</i> ..... 69
<i>carbidopa &amp; levodopa tab 25-250 mg</i> .... 51	CAYSTON..... 20	CHEMET..... 68
<i>carbidopa &amp; levodopa tab er 25-100 mg</i> 51	<i>cefaclor</i> ..... 26	<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i> .....100
<i>carbidopa &amp; levodopa tab er 50-200 mg</i> 51	<i>cefadroxil</i> ..... 26	<i>chloroquine phosphate</i> ..... 22
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i> .. 51	CEFAZOLIN ..... 26	<i>chlorpromazine hcl</i> . 52
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i> 51	CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML..... 26	<i>chlorthalidone</i> ..... 47
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i> ..... 51	<i>cefazolin sodium</i> .... 26	<i>cholestyramine</i> ..... 45
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i> ..... 51	CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4% .. 26	<i>cholestyramine light</i> 45
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i> 51	CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%.... 26	<i>ciclopirox</i> ..... 97
	CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%.... 26	<i>ciclopirox olamine</i> .. 97
	CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4% .. 26	<i>cilostazol</i> ..... 81
	CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%.... 26	CILOXAN ..... 90
	<i>cefdinir</i> ..... 26	CIMDUO TAB 300-300 ..... 24
	<i>cefepime hcl</i> ..... 26	<i>cinacalcet hcl</i> ..... 75
	<i>cefixime</i> ..... 26	<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i> 27
	<i>cefotetan disodium</i> . 26	<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i> 27
	<i>cefoxitin sodium</i> .... 26	<i>ciprofloxacin hcl</i> ..... 27
	<i>cefpodoxime proxetil</i> ..... 26	<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i> ..... 90
	<i>cefprozil</i> ..... 26	<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i> .... 92
	<i>ceftazidime</i> ..... 26	<i>cisplatin</i> ..... 29
	<i>ceftriaxone sodium</i> . 26	
	<i>cefuroxime axetil</i> ... 27	
	<i>cefuroxime sodium</i> . 27	
	<i>celecoxib</i> ..... 18	
	<i>cephalexin</i> ..... 27	

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة

[MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare)

<i>citalopram</i>	<i>clomipramine hcl</i> .... 49	CORLANOR ..... 47
<i>hydrobromide</i> ..... 49	<i>clonazepam</i> ..... 55	COSENTYX ..... 82
<i>claravis</i> ..... 96	<i>clonidine</i> ..... 47	COSENTYX
<i>clarithromycin</i> ..... 27	<i>clonidine hcl</i> ..... 47	SENSOREADY PEN82
<i>clindamycin hcl</i> ..... 20	<i>clopidogrel bisulfate</i> 82	COSENTYX UNOREADY
<i>clindamycin palmitate</i>	<i>clorazepate</i>	..... 82
<i>hydrochloride</i> ..... 20	<i>dipotassium</i> ..... 55	COTELLIC ..... 33
<i>clindamycin phosphate</i>	<i>clotrimazole</i> ..... 100	CREON CAP 12000UNT
..... 20	<i>clotrimazole (topical)</i>	..... 78
<i>clindamycin phosphate</i>	..... 97	CREON CAP 24000UNT
<i>(topical)</i> ..... 96	<i>clotrimazole w/</i>	..... 79
<i>clindamycin phosphate</i>	<i>betamethasone</i>	CREON CAP 3000UNIT
<i>in d5w iv soln 300</i>	<i>cream 1-0.05%</i> ... 97	..... 78
<i>mg/50ml</i> ..... 20	<i>clozapine</i> ..... 52	CREON CAP 36000UNT
<i>clindamycin phosphate</i>	COARTEM TAB 20-	..... 79
<i>in d5w iv soln 600</i>	120MG..... 22	CREON CAP 6000UNIT
<i>mg/50ml</i> ..... 20	COBENFY CAP 100-	..... 78
<i>clindamycin phosphate</i>	20MG ..... 52	<i>cromolyn sodium</i> ... 94
<i>in d5w iv soln 900</i>	COBENFY CAP 125-	<i>cromolyn sodium</i>
<i>mg/50ml</i> ..... 20	30MG ..... 52	<i>(mastocytosis)</i> .... 79
<i>clindamycin phosphate</i>	COBENFY CAP 50-	<i>cromolyn sodium</i>
<i>vaginal</i> ..... 80	20MG ..... 52	<i>(ophth)</i> ..... 91
CLINDMYC/NAC INJ	COBENFY STRT CAP	<i>cryselle-28</i> ..... 69
300/50ML..... 20	PACK..... 52	<i>cyclobenzaprine hcl</i> 63
CLINDMYC/NAC INJ	<i>colchicine</i> ..... 18	<i>cyclophosphamide</i> .. 29
600/50ML..... 20	<i>colchicine w/</i>	CYCLOPHOSPHAMIDE
CLINDMYC/NAC INJ	<i>probenecid tab 0.5-</i>	..... 29
900/50ML..... 20	500 mg..... 18	CYCLOPHOSPHAMIDE
CLINIMIX INJ	<i>colesevelam hcl</i> .... 45	MONOHYDR..... 29
4.25/D10 ..... 89	<i>colestipol hcl</i> ..... 45	<i>cycloserine</i> ..... 25
CLINIMIX INJ	<i>colistimethate sodium</i>	<i>cyclosporine</i> ..... 85
4.25/D5W ..... 89	..... 20	<i>cyclosporine modified</i>
CLINIMIX INJ	COMBIGAN SOL	<i>(for microemulsion)</i>
5%/D15W ..... 89	0.2/0.5% ..... 91	..... 86
CLINIMIX INJ	COMBIVENT AER 20-	<i>cyproheptadine hcl</i> . 92
5%/D20W ..... 89	100 ..... 92	<i>cyred eq</i> ..... 69
CLINIMIX INJ 6/5... 89	COMETRIQ (60MG	CYSTADROPS ..... 91
CLINIMIX INJ 8/10 . 89	DOSE) ..... 33	CYSTAGON..... 75
CLINIMIX INJ 8/14 . 89	COMETRIQ KIT 100MG	CYSTARAN ..... 91
<i>clinisol sf 15%</i> ..... 89	..... 33	<i>cytarabine</i> ..... 30
CLINOLIPID EMU 20%	COMETRIQ KIT 140MG	D10W/NAACL INJ 0.2%
..... 89	..... 33	..... 87
<i>clobazam</i> ..... 55	COMPLERA TAB..... 24	D2.5W/NAACL INJ
<i>clobetasol propionate</i>	<i>compro</i> ..... 77	0.45% ..... 87
..... 98	<i>constulose</i> ..... 78	<i>dabigatran etexilate</i>
<i>clobetasol propionate</i>	COPAXONE..... 62	<i>mesylate</i> ..... 80
<i>e</i> ..... 98	COPIKTRA..... 33	<i>dalfampridine</i> ..... 62

<i>danazol</i> .....	64	<i>dexamethasone</i>		<i>diazepam</i> .....	55, 56
<i>dantrolene sodium</i> .	63	<i>sodium phosphate</i>	74	<i>diazepam</i>	
DANZITEN.....	34	<i>dexamethasone</i>		( <i>anticonvulsant</i> )..	56
<i>dapsone</i> .....	20	<i>sodium phosphate</i>		<i>diazepam inj</i> .....	56
DAPTACEL INJ .....	86	( <i>ophth</i> ) .....	90	<i>diazepam intensol</i> ..	56
<i>daptomycin</i> .....	20	DEXCOM G6 MIS		<i>diazoxide</i> .....	75
DAPTOMYCIN .....	20	RECEIVER .....	100	<i>diclofenac potassium</i>	
<i>darunavir</i> .....	23	DEXCOM G6 MIS		.....	18
<i>dasatinib</i> .....	34	SENSOR.....	100	<i>diclofenac sodium</i> ..	18
<i>dasetta 1/35</i> .....	69	DEXCOM G6 MIS		<i>diclofenac sodium</i>	
<i>dasetta 7/7/7</i> .....	69	TRANSMIT.....	100	( <i>ophth</i> ) .....	90
DAURISMO.....	34	DEXCOM G7 MIS		<i>diclofenac sodium</i>	
<i>daysee</i> .....	69	RECEIVER .....	100	( <i>topical</i> ).....	99
DAYVIGO .....	60	DEXCOM G7 MIS		<i>dicloxacillin sodium</i>	28
<i>deblitane</i> .....	69	SENSOR.....	100	<i>dicyclomine hcl</i> .....	77
<i>deferasirox</i> .....	68	<i>dexmethylphenidate</i>		DIFICID.....	27
DELSTRIGO TAB ....	24	<i>hcl</i> .....	60	<i>diflunisal</i> .....	18
DENGVAXIA SUS....	86	<i>dextrose</i> .....	89	<i>difluprednate</i> .....	90
DEPO-SUBQ PROVERA		<i>dextrose 10% w/</i>		<i>digoxin</i> .....	47
104 .....	69	<i>sodium chloride</i>		<i>dihydroergotamine</i>	
<i>depo-testosterone</i> ..	64	<i>0.45%</i> .....	87	<i>mesylate</i> .....	61
DESCOVY TAB 120-		<i>dextrose 2.5% w/</i>		DILANTIN .....	56
15MG .....	24	<i>sodium chloride</i>		<i>diltiazem hcl</i> .....	46
DESCOVY TAB		<i>0.45%</i> .....	87	<i>diltiazem hcl coated</i>	
200/25MG .....	24	<i>dextrose 5% in</i>		<i>beads</i> .....	46
<i>desipramine hcl</i> .....	49	<i>lactated ringers</i> ... ..	87	<i>diltiazem hcl extended</i>	
<i>desmopressin acetate</i>		<i>dextrose 5% w/</i>		<i>release beads</i> .....	46
.....	75	<i>sodium chloride</i>		<i>dilt-xr</i> .....	46
<i>desmopressin acetate</i>		<i>0.2%</i> .....	87	DIP/TET PED INJ 25-	
<i>spray</i> .....	75	<i>dextrose 5% w/</i>		5LFU .....	86
<i>desmopressin acetate</i>		<i>sodium chloride</i>		<i>diphenhydramine hcl</i>	
<i>spray refrigerated</i>	75	<i>0.225%</i> .....	87	.....	92
<i>desogest-eth estrad &amp;</i>		<i>dextrose 5% w/</i>		<i>diphenoxylate w/</i>	
<i>eth estrad tab 0.15-</i>		<i>sodium chloride</i>		<i>atropine liq 2.5-</i>	
<i>0.02/0.01 mg(21/5)</i>		<i>0.3%</i> .....	87	<i>0.025 mg/5ml</i> .....	79
.....	69	<i>dextrose 5% w/</i>		<i>diphenoxylate w/</i>	
<i>desvenlafaxine</i>		<i>sodium chloride</i>		<i>atropine tab 2.5-</i>	
<i>succinate</i> .....	49	<i>0.45%</i> .....	87	<i>0.025 mg</i> .....	79
<i>dexamethasone</i> .....	74	<i>dextrose 5% w/</i>		<i>dipyridamole</i> .....	82
DEXAMETHASONE		<i>sodium chloride</i>		<i>disopyramide</i>	
INTENSOL .....	74	<i>0.9%</i> .....	87	<i>phosphate</i> .....	44
		DIACOMIT.....	55	<i>disulfiram</i> .....	64

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة

[MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare)

<i>divalproex sodium</i> .. 56	DULERA AER 200-5MCG ..... 96	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i> .. 24
<i>docetaxel</i> ..... 32	DULERA AER 50-5MCG ..... 96	EMTRIVA ..... 23
DOCETAXEL ..... 32	<i>duloxetine hcl</i> ..... 50	EMVERM ..... 20
DOCIVYX ..... 32	DUPIXENT ..... 82	<i>emzahh</i> ..... 70
<i>dofetilide</i> ..... 44	<i>dutasteride</i> ..... 79	<i>enalapril maleate</i> ... 42
<i>dolishale</i> ..... 69	<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i> ..... 80	<i>enalapril maleate &amp; hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i> ..... 42
<i>donepezil hydrochloride</i> ..... 48	<i>e.e.s. 400</i> ..... 27	<i>enalapril maleate &amp; hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i> .... 42
DOPTELET ..... 81	<i>econazole nitrate</i> ... 97	ENBREL ..... 82
<i>dorzolamide hcl</i> ..... 91	EDURANT..... 23	ENBREL MINI..... 82
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5%</i> ..... 91	EDURANT PED ..... 23	ENBREL SURECLICK 82
<i>dotti</i> ..... 74	<i>efavirenz</i> ..... 23	<i>endocet tab 10-325mg</i> ..... 19
DOVATO TAB 50-300MG..... 24	<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i> ..... 24	<i>endocet tab 2.5-325mg</i> ..... 19
<i>doxazosin mesylate</i> 42	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg</i> ..... 24	<i>endocet tab 5-325mg</i> ..... 19
<i>doxepin hcl</i> ..... 50	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg</i> ..... 24	<i>endocet tab 7.5-325mg</i> ..... 19
<i>doxepin hcl (sleep)</i> . 60	ELIGARD..... 30	ENGERIX-B ..... 86
<i>doxorubicin hcl</i> ..... 32	<i>elinest</i> ..... 70	<i>enilloring</i> ..... 70
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> ..... 32	ELIQUIS ..... 80	<i>enoxaparin sodium</i> . 80
<i>doxy 100</i> ..... 29	ELIQUIS STARTER PACK ..... 80	<i>enpresse-28</i> ..... 70
<i>doxycycline (monohydrate)</i> .... 29	<i>eluryng</i> ..... 70	<i>enskyce</i> ..... 70
<i>doxycycline hyclate</i> 29	EMGALITY ..... 61	ENSTILAR AER..... 97
DRIZALMA SPRINKLE ..... 50	EMSAM ..... 50	<i>entacapone</i> ..... 51
<i>dronabinol</i> ..... 77	<i>emtricitabine</i> ..... 23	<i>entecavir</i> ..... 25
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i> ..... 70	<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df tab 200-25-300 mg</i> ..... 24	ENTRESTO CAP 15-16MG ..... 43
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i> ..... 70	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i> .. 24	ENTRESTO CAP 6-6MG ..... 43
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.02-0.451 mg</i> ..... 69	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i> .. 24	ENTRESTO TAB 24-26MG ..... 43
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg</i> ..... 70	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i> .. 24	ENTRESTO TAB 49-51MG ..... 43
<i>droxidopa</i> ..... 47		ENTRESTO TAB 97-103MG..... 43
DULERA AER 100-5MCG ..... 96		<i>enulose</i> ..... 78

EPCLUSA TAB 200-50MG .....	25	acetate tab 0.5-0.1 mg .....	74	FABRAZYME .....	75
EPCLUSA TAB 400-100 .....	25	estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg .....	74	falmina .....	70
EPIDIOLEX .....	56	estradiol vaginal ....	74	famciclovir .....	25
epinephrine (anaphylaxis).47, 94		estradiol valerate ...	74	famotidine .....	78
epitol .....	56	eszopiclone .....	60	famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml.....	78
eplerenone .....	42	ethambutol hcl .....	25	FANAPT .....	52
EPRONTIA .....	56	ethosuximide.....	56	FANAPT PAK PACK A52	
ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg .....	61	ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg.....	70	FANAPT PAK PACK C52	
ERIVEDGE.....	34	ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg.....	70	FARXIGA.....	64
ERLEADA .....	30	etodolac .....	18	FASENRA .....	94
erlotinib hcl.....	34	etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015 mg/24hr .....	70	FASENRA PEN.....	94
errin.....	70	etoposide.....	32	feirza 1.5/30 .....	70
ertapenem sodium .	20	etravirine .....	23	feirza 1/20 .....	70
ery.....	96	EULEXIN .....	30	felbamate .....	56
ery-tab .....	27	everolimus .....	34	felodipine.....	46
ERYTHROCIN LACTOBIONATE... 27		everolimus (immunosuppressant) .....	86	fenofibrate .....	44
erythromycin (acne aid) .....	96	EVOTAZ TAB 300-150 .....	24	fenofibrate micronized .....	44
erythromycin (ophth) .....	90	exemestane .....	30	fentanyl.....	18
erythromycin base .	27	EYSUVIS.....	91	fesoterodine fumarate .....	80
erythromycin ethylsuccinate.....	27	ezetimibe.....	45	FETZIMA.....	50
erythromycin lactobionate.....	27	ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg .....	45	FETZIMA CAP TITRATIO .....	50
escitalopram oxalate .....	50	ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg .....	45	FIASP .....	66
eslicarbazepine acetate .....	56	ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg .....	45	FIASP FLEXTOUCH .	66
esomeprazole magnesium .....	79	ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg .....	45	FIASP PENFILL.....	66
estarylla .....	70			FIASP PUMPCART... 66	
estradiol .....	74			finasteride .....	80
estradiol & norethindrone				finzolimod hcl.....	62

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة

[MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare)

<i>fluconazole in nacl</i> <i>0.9% inj 200</i> <i>mg/100ml</i> .....	<i>fosinopril sodium &amp;</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 10-12.5 mg...</i>	GATTEX .....
22	42	79
<i>fluconazole in nacl</i> <i>0.9% inj 400</i> <i>mg/200ml</i> .....	<i>fosinopril sodium &amp;</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 20-12.5 mg...</i>	GAUZE PADS 2 .....
22	42	66
<i>flucytosine</i> .....	FOTIVDA.....	<i>gavilyte-c</i> .....
22	34	78
<i>fludrocortisone acetate</i> .....	FREESTY LIBR KIT 2 SENSOR.....	<i>gavilyte-g</i> .....
74	100	78
<i>flunisolide (nasal)</i> ...	FREESTY LIBR KIT 3 SENSOR.....	<i>gavilyte-n/</i> <i>flavor pack</i> .....
95	100	78
<i>fluocinolone acetonide</i> .....	FREESTY LIBR KIT SENSOR.....	GAVRETO.....
98	100	34
<i>fluocinolone acetonide</i> <i>(otic)</i> .....	FREESTY LIBR MIS 2 READER .....	<i>gefitinib</i> .....
92	100	34
<i>fluocinonide</i> .....	FREESTY LIBR MIS 3 READER .....	<i>gemcitabine hcl</i> .....
98	100	30
<i>fluocinonide emulsified</i> <i>base</i> .....	FREESTYLE MIS READER .....	<i>gemfibrozil</i> .....
98	100	44
<i>fluorometholone</i> <i>(ophth)</i> .....	FRINDOVYX.....	GEMTESA.....
90	29	80
<i>fluorouracil</i> .....	FRUZAQLA .....	<i>generlac</i> .....
30	34	78
<i>fluorouracil (topical)</i>	FULPHILA.....	<i>gengraf</i> .....
99	81	86
<i>fluoxetine hcl</i> .....	<i>fulvestrant</i> .....	GENOTROPIN .....
50	31	75
<i>fluphenazine</i> <i>decanoate</i> .....	<i>furosemide</i> .....	GENOTROPIN MINIQUICK .....
52	47	75
<i>fluphenazine hcl</i> .....	<i>furosemide inj</i> .....	<i>gentamicin in saline</i> <i>inj 0.8 mg/ml</i> .....
53	47	20
<i>flurbiprofen</i> .....	FUZEON.....	<i>gentamicin in saline</i> <i>inj 1 mg/ml</i> .....
18	23	20
<i>flurbiprofen sodium</i>	<i>fyavolv tab 0.5mg-</i> <i>2.5mcg</i> .....	<i>gentamicin in saline</i> <i>inj 1.2 mg/ml</i> .....
90	74	20
<i>fluticasone propionate</i> .....	<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i> .....	<i>gentamicin in saline</i> <i>inj 1.6 mg/ml</i> .....
98	74	20
<i>fluticasone propionate</i> <i>(nasal)</i> .....	FYCOMPA.....	<i>gentamicin in saline</i> <i>inj 2 mg/ml</i> .....
95	56	20
<i>fluticasone-salmeterol</i> <i>aer powder ba 100-</i> <i>50 mcg/act</i> .....	<i>gabapentin</i> .....	<i>gentamicin sulfate</i> ..
96	56	20
<i>fluticasone-salmeterol</i> <i>aer powder ba 250-</i> <i>50 mcg/act</i> .....	<i>galantamine</i> <i>hydrobromide</i> .....	<i>gentamicin sulfate</i> <i>(ophth)</i> .....
96	49	90
<i>fluticasone-salmeterol</i> <i>aer powder ba 500-</i> <i>50 mcg/act</i> .....	<i>galbriela</i> .....	<i>gentamicin sulfate</i> <i>(topical)</i> .....
96	70	97
<i>fluvoxamine maleate</i> .....	<i>gallifrey</i> .....	GENVOYA TAB .....
48	76	24
<i>fondaparinux sodium</i> .....	GAMASTAN INJ.....	GILOTRIF.....
80	85	34
<i>fosamprenavir calcium</i> .....	GAMMAGARD LIQUID .....	<i>glatiramer acetate</i> ..
23	85	62
<i>fosinopril sodium</i> ....	GAMMAGARD S/D IGA LESS TH.....	<i>glatopa</i> .....
42	85	62
	GAMMAKED.....	GLEOSTINE.....
	GAMMAPLEX.....	29
	GAMUNEX-C.....	<i>glimepiride</i> .....
	<i>ganciclovir sodium</i> .	64
	25	64
	GARDASIL 9.....	<i>glipizide</i> .....
	86	64
	<i>gatifloxacin (ophth)</i>	<i>glipizide xl</i> .....
	90	64
		<i>glipizide-metformin hcl</i> <i>tab 2.5-250 mg...</i>
		64
		<i>glipizide-metformin hcl</i> <i>tab 2.5-500 mg...</i>
		65
		<i>glipizide-metformin hcl</i> <i>tab 5-500 mg</i> .....
		65
		<i>glycopyrrolate</i> ..
		77, 78
		<i>glydo</i> .....
		99

GLYXAMBI TAB 10-5	HIBERIX .....	86	<i>hydrocortisone</i>
MG .....	HUMIRA.....	82, 83	<i>valerate</i> .....
GLYXAMBI TAB 25-5	HUMIRA PEN .....	83	<i>hydromorphone hcl</i> 19
MG .....	HUMIRA PEN KIT		<i>hydroxychloroquine</i>
GOMEKLI .....	PS/UV.....	83	<i>sulfate</i> .....
<i>granisetron hcl</i> .....	HUMIRA PEN-		<i>hydroxyurea</i> .....
<i>griseofulvin microsize</i>	CD/UC/HS START	83	<i>hydroxyzine hcl</i> 92, 93
.....	HUMIRA PEN-		<i>hydroxyzine pamoate</i>
<i>griseofulvin</i>	PEDIATRIC UC S .	83	.....
<i>ultramicrosize</i> .....	HUMULIN R U-500		<i>ibandronate sodium</i> 68
<i>guanfacine hcl</i> .....	(CONCENTR.....	66	IBRANCE .....
<i>guanfacine hcl (adhd)</i>	HUMULIN R U-500		<i>ibu</i> .....
.....	KWIKPEN .....	66	<i>ibuprofen</i> .....
HAEGARDA.....	<i>hydralazine hcl</i> .....	47	<i>icatibant acetate</i> ....
<i>hailey 1.5/30</i> .....	<i>hydrochlorothiazide</i>	47	<i>iclevia</i> .....
<i>hailey 24 fe</i> .....	<i>hydrocodone bitartrate</i>		ICLUSIG .....
<i>halobetasol propionate</i>	.....	18	IDACIO (2 PEN) .....
.....	<i>hydrocodone-</i>		IDACIO (2 SYRINGE)
<i>haloette</i> .....	<i>acetaminophen soln</i>		.....
<i>haloperidol</i> .....	<i>7.5-325 mg/15ml</i>	19	IDACIO CROHN INJ
<i>haloperidol decanoate</i>	<i>hydrocodone-</i>		DISEASE .....
.....	<i>acetaminophen tab</i>		IDACIO PLAQU INJ
<i>haloperidol lactate</i> ..	<i>10-325 mg</i> .....	19	PSORIASIS.....
HARVONI PAK 33.75-	<i>hydrocodone-</i>		IDHIFA .....
150MG.....	<i>acetaminophen tab</i>		<i>imatinib mesylate</i> ..
HARVONI PAK 45-	<i>5-325 mg</i> .....	19	IMBRUVICA.....
200MG.....	<i>hydrocodone-</i>		<i>imipenem-cilastatin</i>
HARVONI TAB 45-	<i>acetaminophen tab</i>		<i>intravenous for soln</i>
200MG.....	<i>7.5-325 mg</i> .....	19	<i>250 mg</i> .....
HARVONI TAB 90-	<i>hydrocodone-</i>		<i>imipenem-cilastatin</i>
400MG.....	<i>ibuprofen tab 7.5-</i>		<i>intravenous for soln</i>
HAVRIX .....	<i>200 mg</i> .....	19	<i>500 mg</i> .....
<i>heather</i> .....	<i>hydrocortisone</i> .....	74	<i>imipramine hcl</i> .....
HEP SOD/NACL INJ	<i>hydrocortisone</i>		<i>imiquimod</i> .....
25000UNT .....	( <i>intrarectal</i> ).....	78	IMKELDI .....
<i>heparin sodium</i>	<i>hydrocortisone (rectal)</i>		IMOVAX RABIES
( <i>porcine</i> ) .....	.....	99	(H.D.C.V.).....
HEPLISAV-B .....	<i>hydrocortisone</i>		IMPAVIDO.....
HERCEP HYLEC SOL	( <i>topical</i> ) .....	98	INBRIJA.....
60-10000 .....	<i>hydrocortisone sod</i>		<i>incassia</i> .....
HERCEPTIN .....	<i>succinate</i> .....	74	INCRELEX .....
HERZUMA .....			INCRUSE ELLIPTA ..
			92

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare)

<i>indapamide</i> .....	47	<i>isotretinoin</i> .....	96	JYLAMVO .....	84
INFANRIX INJ .....	86	<i>isradipine</i> .....	46	JYNNEOS .....	86
INFLIXIMAB.....	83	ITOVEBI .....	35	KADCYLA .....	35
INLYTA .....	35	<i>itraconazole</i> .....	22	<i>kaitlib fe</i> .....	70
INQOVI TAB 35-		<i>ivabradine hcl</i> .....	47	KALETRA SOL.....	24
100MG.....	30	<i>ivermectin</i> .....	20, 21	KALYDECO .....	94
INREBIC .....	35	IWILFIN.....	32	KANJINTI.....	35
INSULIN PEN		IXCHIQ INJ .....	86	<i>kariva</i> .....	70
NEEDLES: BD-		IXIARO INJ .....	86	<i>kcl 10 meq/l (0.075%)</i>	
EMBECTA .....	66	<i>jaimiess</i> .....	70	<i>in dextrose 5% &amp;</i>	
INSULIN SAFETY		JAKAFI .....	35	<i>nacl 0.45% inj ....</i>	88
NEEDLES: BD-		<i>jantoven</i> .....	81	<i>kcl 20 meq/l (0.149%)</i>	
EMBECTA .....	66	JANUMET TAB 50-		<i>in nacl 0.45% inj.</i>	88
INSULIN SYRINGES:		1000 .....	65	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	
BD-EMBECTA .....	66	JANUMET TAB 50-		<i>in dextrose 5% &amp;</i>	
INTELENCE .....	23	500MG.....	65	<i>nacl 0.2% inj.....</i>	88
INTRALIPID.....	89	JANUMET XR TAB 100-		<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	
<i>introvale</i> .....	70	1000 .....	65	<i>in dextrose 5% &amp;</i>	
INVEGA HAFYERA... 53		JANUMET XR TAB 50-		<i>nacl 0.45% inj ....</i>	88
INVEGA SUSTENNA 53		1000 .....	65	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	
INVEGA TRINZA..... 53		JANUMET XR TAB 50-		<i>in dextrose 5% &amp;</i>	
IPOL INJ INACTIVE. 86		500MG.....	65	<i>nacl 0.9% inj.....</i>	88
<i>ipratropium bromide</i> 92		JANUVIA.....	65	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	
<i>ipratropium bromide</i>		JARDIANCE .....	65	<i>in nacl 0.45% inj.</i>	88
<i>(nasal)</i> .....	92	<i>jasmiel</i> .....	70	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	
<i>ipratropium-albuterol</i>		<i>javygtor</i> .....	75	<i>in nacl 0.9% inj ..</i>	88
<i>nebu soln 0.5-2.5(3)</i>		JAYPIRCA.....	35	<i>kcl 30 meq/l (0.224%)</i>	
<i>mg/3ml</i> .....	92	JENTADUETO TAB 2.5-		<i>in dextrose 5% &amp;</i>	
<i>irbesartan</i> .....	44	1000 .....	65	<i>nacl 0.45% inj ....</i>	88
<i>irbesartan-</i>		JENTADUETO TAB 2.5-		<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>		500 .....	65	<i>dextrose 5% &amp; nacl</i>	
<i>tab 150-12.5 mg .</i>	43	JENTADUETO TAB 2.5-		<i>0.45% inj.....</i>	88
<i>irbesartan-</i>		850 .....	65	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>		JENTADUETO TAB XR		<i>dextrose 5% &amp; nacl</i>	
<i>tab 300-12.5 mg .</i>	43	2.5-1000MG .....	65	<i>0.9% inj .....</i>	88
<i>irinotecan hcl</i> .....	32	JENTADUETO TAB XR		<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>	
ISENTRESS .....	23	5-1000MG.....	65	<i>nacl 0.9% inj.....</i>	88
ISENTRESS HD .....	23	<i>jinteli</i> .....	74	KCL/D5W/NACL INJ	
<i>isibloom</i> .....	70	<i>jolessa</i> .....	70	0.3/0.9% .....	88
ISOLYTE-P INJ /D5W		<i>juleber</i> .....	70	<i>kelnor 1/35</i> .....	70
.....	87	JULUCA TAB 50-25MG		<i>kelnor 1/50</i> .....	70
ISOLYTE-S INJ PH 7.4		.....	24	KERENDIA.....	42
.....	88	<i>junel 1.5/30</i> .....	70	KESIMPTA.....	62
<i>isoniazid</i> .....	25	<i>junel 1/20</i> .....	70	<i>ketoconazole</i> .....	22
<i>isosorbide dinitrate</i> . 48		<i>junel fe 1.5/30</i> .....	70	<i>ketoconazole (topical)</i>	
<i>isosorbide mononitrate</i>		<i>junel fe 1/20</i> .....	70	.....	97
.....	48	<i>junel fe 24</i> .....	70		

<i>ketorolac</i>	<i>lansoprazole</i> .....	<i>levetiracetam in</i>
<i>tromethamine</i>	<i>lapatinib ditosylate</i> .	<i>sodium chloride iv</i>
<i>(ophth)</i> .....	<i>larin 1.5/30</i> .....	<i>soln 1500 mg/100ml</i>
KEYTRUDA .....	<i>larin 1/20</i> .....	.....
KINRIX INJ.....	<i>larin 24 fe</i> .....	<i>levetiracetam in</i>
<i>kionex</i> .....	<i>larin fe 1.5/30</i> .....	<i>sodium chloride iv</i>
KISQALI 200 DOSE	<i>larin fe 1/20</i> .....	<i>soln 500 mg/100ml</i>
KISQALI 200 PAK	<i>latanoprost</i> .....	.....
FEMARA .....	<i>layolis fe</i> .....	<i>levobunolol hcl</i> .....
KISQALI 400 DOSE	LAZCLUZE.....	<i>levocarnitine</i>
KISQALI 400 PAK	<i>leflunomide</i> .....	<i>(metabolic</i>
FEMARA .....	<i>lenalidomide</i> .....	<i>modifiers)</i> .....
KISQALI 600 DOSE	LENVIMA 10 MG DAILY	<i>levocetirizine</i>
KISQALI 600 PAK	DOSE .....	<i>dihydrochloride ...</i>
FEMARA .....	LENVIMA 12MG DAILY	<i>levofloxacin</i> .....
<i>klayesta</i> .....	DOSE .....	<i>levofloxacin in d5w iv</i>
<i>klor-con</i> .....	LENVIMA 20 MG DAILY	<i>soln 250 mg/50ml</i>
<i>klor-con 10</i> .....	DOSE .....	<i>levofloxacin in d5w iv</i>
<i>klor-con 8</i> .....	LENVIMA 4 MG DAILY	<i>soln 500 mg/100ml</i>
<i>klor-con m10</i> .....	DOSE .....	.....
<i>klor-con m15</i> .....	LENVIMA 8 MG DAILY	<i>levofloxacin in d5w iv</i>
<i>klor-con m20</i> .....	DOSE .....	<i>soln 750 mg/150ml</i>
KOSELUGO.....	LENVIMA CAP 14 MG	.....
<i>kourzeq</i> .....	.....	<i>levonest</i> .....
KRAZATI.....	LENVIMA CAP 18 MG	<i>levonorgestrel &amp;</i>
<i>kurvelo</i> .....	.....	<i>ethinyl estradiol (91-</i>
<i>labetalol hcl</i> .....	LENVIMA CAP 24 MG	<i>day) tab 0.15-0.03</i>
<i>lacosamide</i> .....	.....	<i>mg</i> .....
<i>lacosamide oral</i> .....	<i>lessina</i> .....	<i>levonorgestrel &amp;</i>
<i>lactated ringer's</i>	<i>letrozole</i> .....	<i>ethinyl estradiol tab</i>
<i>solution</i> .....	<i>leucovorin calcium</i> ..	<i>0.1 mg-20 mcg ...</i>
<i>lactic acid (ammonium</i>	LEUKERAN .....	<i>levonorgestrel &amp;</i>
<i>lactate)</i> .....	<i>leuprolide acetate</i> ..	<i>ethinyl estradiol tab</i>
<i>lactulose</i> .....	<i>levalbuterol hcl</i> .....	<i>0.15 mg-30 mcg .</i>
<i>lactulose</i>	<i>levalbuterol tartrate</i>	<i>levonorgestrel-eth</i>
<i>(encephalopathy)</i>	<i>levetiracetam</i> .....	<i>estra tab 0.05-</i>
<i>lamivudine</i> .....	LEVETIRACETAM ....	<i>30/0.075-40/0.125-</i>
<i>lamivudine (hbv)</i> ....	<i>levetiracetam in</i>	<i>30mg-mcg</i> .....
<i>lamivudine-zidovudine</i>	<i>sodium chloride iv</i>	<i>levonorgestrel-ethinyl</i>
<i>tab 150-300 mg</i> ..	<i>soln 1000 mg/100ml</i>	<i>estradiol</i>
<i>lamotrigine</i> .....	.....	<i>(continuous) tab 90-</i>
<i>lanreotide acetate</i> ..		<i>20 mcg</i> .....

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة

MolinaHealthcare.com/Medicare

<i>levonorg-eth est tab</i>	<i>lojaimiess</i> .....	<i>lurasidone hcl</i> .....
0.1-0.02mg(84) &	LOKELMA .....	<i>lutera</i> .....
<i>eth est tab</i>	LONSURF TAB 15-6.14	LYBALVI TAB 10-10MG
0.01mg(7).....	.....	.....
71	30	53
<i>levonorg-eth est tab</i>	LONSURF TAB 20-8.19	LYBALVI TAB 15-10MG
0.15-0.03mg(84) &	.....	.....
<i>eth est tab</i>	30	53
0.01mg(7).....	<i>loperamide hcl</i> .....	LYBALVI TAB 20-10MG
71	79	.....
<i>levora 0.15/30-28</i> ..	<i>lopinavir-ritonavir soln</i>	.....
71	400-100 mg/5ml	LYBALVI TAB 5-10MG
<i>levo-t</i> .....	(80-20 mg/ml)....	.....
76	24	53
<i>levothyroxine sodium</i>	<i>lopinavir-ritonavir tab</i>	<i>lyleq</i> .....
.....	100-25 mg .....	71
76	24	<i>lyllana</i> .....
<i>levoxyl</i> .....	<i>lopinavir-ritonavir tab</i>	74
76	200-50 mg .....	LYNPARZA.....
<i>l-glutamine (sickle</i>	48	37
<i>cell)</i> .....	<i>lorazepam</i> .....	LYSODREN .....
81	48	31
<i>lidocaine</i> .....	<i>lorazepam intensol</i> .	LYTGOBI (12 MG
99	48	DAILY DOSE).....
<i>lidocaine hcl</i> .....	LORBRENA .....	37
99	36	LYTGOBI (16 MG
<i>lidocaine hcl (local</i>	<i>loryna</i> .....	DAILY DOSE).....
<i>anesth.)</i> .....	71	37
18	<i>losartan potassium</i> .	LYTGOBI (20 MG
<i>lidocaine hcl (mouth-</i>	44	DAILY DOSE).....
<i>throat)</i> .....	<i>losartan potassium &amp;</i>	37
100	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>lyza</i> .....
<i>lidocaine-prilocaine</i>	<i>tab 100-12.5 mg</i> .	71
<i>cream 2.5-2.5%</i> ..	43	<i>magnesium sulfat</i> e .
99	<i>losartan potassium &amp;</i>	88
<i>lidocan</i> .....	<i>hydrochlorothiazide</i>	MAGNESIUM SULFATE
99	<i>tab 100-25 mg</i> ....	.....
LILETTA .....	43	88
71	<i>losartan potassium &amp;</i>	<i>magnesium sulfate in</i>
<i>linezolid</i> .....	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>dextrose 5% iv soln</i>
21	<i>tab 50-12.5 mg</i> ...	1 gm/100ml .....
LINEZOLID INJ	43	88
2MG/ML .....	LOTEMAX .....	<i>malathion</i> .....
21	91	100
LINZESS .....	<i>loteprednol etabonate</i>	<i>maraviroc</i> .....
79	.....	23
<i>liothyronine sodium</i>	91	<i>marlissa</i> .....
76	44	71
<i>lisinopril</i> .....	<i>lovastatin</i> .....	MARPLAN .....
42	71	50
<i>lisinopril &amp;</i>	<i>low-ogestrel</i> .....	MATULANE .....
<i>hydrochlorothiazide</i>	53	32
<i>tab 10-12.5 mg</i> ...	LUMAKRAS .....	MAVYRET PAK 50-
42	36	20MG .....
<i>lisinopril &amp;</i>	LUMIGAN .....	25
<i>hydrochlorothiazide</i>	LUMIZYME .....	MAVYRET TAB 100-
<i>tab 20-12.5 mg</i> ...	75	40MG .....
42	LUPRON DEPOT (1-	25
<i>lisinopril &amp;</i>	MONTH).....	77
<i>hydrochlorothiazide</i>	31	<i>meclizine hcl</i> .....
<i>tab 20-25 mg</i> .....	LUPRON DEPOT (3-	77
42	MONTH).....	<i>medroxyprogesterone</i>
<i>lithium</i> .....	31	<i>acetate</i> .....
62	LUPRON DEPOT-PED	76
<i>lithium carbonate</i> ...	(1-MONTH.....	<i>medroxyprogesterone</i>
62	75	<i>acetate</i>
LIVTENCITY.....	LUPRON DEPOT-PED	( <i>contraceptive</i> ) ...
25	(3-MONTH.....	71
<i>loestrin 1.5/30-21</i> ..	75	<i>mefloquine hcl</i> .....
71	LUPRON DEPOT-PED	22
<i>loestrin 1/20-21</i> ....	(6-MONTH.....	<i>megestrol acetate</i> .
71	76	31,
<i>loestrin fe 1.5/30</i> ...		76
71		<i>megestrol acetate</i>
<i>loestrin fe 1/20</i> .....		( <i>appetite</i> ).....
71		76

MEKINIST .....	37	<i>methylprednisolone</i>		MITIGARE .....	18
MEKTOVI .....	37	<i>acetate</i> .....	74	M-M-R II INJ .....	86
<i>meleya</i> .....	71	<i>methylprednisolone</i>		M-NATAL PLUS TAB	89
<i>meloxicam</i> .....	18	<i>sod succ</i> .....	74	<i>modafinil</i> .....	63
<i>memantine hcl</i> .....	49	<i>methyltestosterone</i>	64	<i>moexipril hcl</i> .....	42
<i>memantine hcl tab 28</i>		<i>metoclopramide hcl</i>	77	<i>molindone hcl</i> .....	53
<i>x 5 mg &amp; 21 x 10</i>		<i>metolazone</i> .....	47	<i>mometasone furoate</i>	
<i>mg titration pack</i> .	49	<i>metoprolol &amp;</i>		.....	98
<i>memantine hcl-</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>		MONJUVI .....	37
<i>donepezil hcl cap er</i>		<i>tab 100-25 mg</i> ....	45	<i>mono-lynyah</i> .....	72
<i>24hr 14-10 mg ...</i>	49	<i>metoprolol &amp;</i>		<i>montelukast sodium</i>	93
<i>memantine hcl-</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>morphine sulfate</i> ....	19
<i>donepezil hcl cap er</i>		<i>tab 100-50 mg</i> ....	45	MOUNJARO .....	65
<i>24hr 21-10 mg ...</i>	49	<i>metoprolol &amp;</i>		MOVANTIK .....	79
<i>memantine hcl-</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>moxifloxacin hcl</i> .....	27
<i>donepezil hcl cap er</i>		<i>tab 50-25 mg</i> .....	45	<i>moxifloxacin hcl</i>	
<i>24hr 28-10 mg ...</i>	49	<i>metoprolol succinate</i>		<i>(ophth)</i> .....	90
MENACTRA INJ .....	86	.....	46	<i>moxifloxacin hcl 400</i>	
MENQUADFI .....	86	<i>metoprolol tartrate</i> .	46	<i>mg/250ml in sodium</i>	
MENVEO INJ .....	86	<i>metronidazole</i> .....	21	<i>chloride 0.8% inj.</i>	27
MENVEO SOL.....	86	<i>metronidazole</i>		MRESVIA .....	86
<i>mercaptopurine</i> .....	30	<i>(topical)</i> .....	99	MULTAQ .....	44
<i>meropenem</i> .....	21	<i>metronidazole vaginal</i>		<i>multiple electrolytes</i>	
<i>mesalamine</i> .....	78	.....	80	<i>ph 5.5</i> .....	88
<i>mesalamine w/</i>		<i>metyrosine</i> .....	47	<i>multiple electrolytes</i>	
<i>cleanser</i> .....	78	<i>mibelas 24 fe</i> .....	71	<i>ph 7.4</i> .....	88
<i>mesna</i> .....	41	<i>micafungin sodium</i> .	22	<i>mupirocin</i> .....	97
MESNEX .....	41	<i>microgestin 1.5/30</i> .	71	<i>mycophenolate mofetil</i>	
<i>metformin hcl</i> .....	65	<i>microgestin 1/20</i> ....	71	.....	86
<i>methadone hcl</i> ..	18, 19	<i>microgestin fe 1.5/30</i>		<i>mycophenolate</i>	
<i>methadone</i>		.....	72	<i>sodium</i> .....	86
<i>hydrochloride i</i> ....	19	<i>microgestin fe 1/20</i>	72	MYRBETRIQ.....	80
<i>methazolamide</i> .....	47	<i>midodrine hcl</i> .....	47	<i>nabumetone</i> .....	18
<i>methenamine</i>		MIEBO .....	91	<i>nadolol</i> .....	46
<i>hippurate</i> .....	21	<i>mifepristone</i>		<i>nafacillin sodium</i> .....	28
<i>methimazole</i> .....	76	<i>(hyperglycemia)</i> ..	76	NAGLAZYME .....	76
<i>methocarbamol</i> .....	63	<i>mili</i> .....	72	<i>nalbuphine hcl</i> .....	19
<i>methotrexate sodium</i>		<i>mimvey</i> .....	74	<i>naloxone hcl</i> .....	64
.....	30, 84	<i>minocycline hcl</i> .....	29	<i>naltrexone hcl</i> .....	64
<i>methsuximide</i> .....	57	<i>minoxidil</i> .....	47	NAMZARIC CAP 14-	
<i>methylphenidate hcl</i>	60	<i>mirtazapine</i> .....	50	10MG .....	49
<i>methylprednisolone</i>	74	<i>misoprostol</i> .....	79		

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة

[MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare)

NAMZARIC CAP 21- 10MG .....	49	NERLYNX .....	37	<i>norethindrone ace-eth</i>	
NAMZARIC CAP 28- 10MG .....	49	<i>nevirapine</i> .....	23	<i>estradiol-fe chew tab</i>	
NAMZARIC CAP 7- 10MG .....	49	NEXLETOL.....	45	<i>1 mg-20 mcg (24)</i>	72
NAMZARIC CAP PACK .....	49	NEXLIZET TAB 180/10MG .....	45	<i>norethindrone acetate</i>	
<i>naproxen</i> .....	18	NEXPLANON .....	72	.....	76
<i>naproxen dr</i> .....	18	<i>niacin</i>		<i>norethindrone acetate-</i>	
<i>naproxen sodium</i> ...	18	( <i>antihyperlipidemic</i> )		<i>ethinyl estradiol tab</i>	
<i>naratriptan hcl</i> .....	61	.....	45	<i>0.5 mg-2.5 mcg ..</i>	74
NATACYN .....	90	<i>nicardipine hcl</i> .....	46	<i>norethindrone acetate-</i>	
<i>nateglinide</i> .....	65	NICOTROL INHALER	64	<i>ethinyl estradiol tab</i>	
NAYZILAM.....	57	NICOTROL NS.....	64	<i>1 mg-5 mcg</i> .....	74
<i>nebivolol hcl</i> .....	46	<i>nifedipine</i> .....	46	<i>norethindrone ac-</i>	
<i>necon 0.5/35-28</i> ....	72	<i>nikki</i> .....	72	<i>ethinyl estrad-fe tab</i>	
<i>nefazodone hcl</i> .....	50	<i>nilotinib hcl</i> .....	37	<i>1-20/1-30/1-35 mg-</i>	
<i>neomycin sulfate</i> ....	21	<i>nilutamide</i> .....	31	<i>mcg</i> .....	72
<i>neomycin-bacitrac zn-</i>		<i>nimodipine</i> .....	46	<i>norgestimate &amp; ethinyl</i>	
<i>polymyx 5(3.5)mg-</i>		NINLARO .....	37	<i>estradiol tab 0.25</i>	
<i>400unt-10000unt op</i>		<i>nitazoxanide</i> .....	21	<i>mg-35 mcg</i> .....	72
<i>oin</i> .....	90	<i>nitisinone</i> .....	76	<i>norgestimate-eth</i>	
<i>neomycin-polymy-</i>		NITRO-BID.....	48	<i>estrad tab 0.18-</i>	
<i>gramicid op sol</i>		<i>nitrofurantoin</i>		<i>25/0.215-25/0.25-</i>	
<i>1.75-10000-</i>		<i>macrocrystal</i> .....	21	<i>25 mg-mcg</i> .....	72
<i>0.025mg-unt-mg/ml</i>		<i>nitrofurantoin</i>		<i>norgestimate-eth</i>	
.....	90	<i>monohyd macro</i> ..	21	<i>estrad tab 0.18-</i>	
<i>neomycin-polymyxin-</i>		<i>nitroglycerin</i> .....	48	<i>35/0.215-35/0.25-</i>	
<i>dexamethasone</i>		<i>nitroglycerin (intra-</i>		<i>35 mg-mcg</i> .....	72
<i>ophth oint 0.1%</i> ..	89	<i>anal)</i> .....	99	<i>norlyroc</i> .....	72
<i>neomycin-polymyxin-</i>		<i>nizatidine</i> .....	78	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i> .	72
<i>dexamethasone</i>		<i>nora-be</i> .....	72	<i>nortrel 1/35 (21)</i> ...	72
<i>ophth susp 0.1%</i> .	90	<i>norelgestromin-ethinyl</i>		<i>nortrel 1/35 (28)</i> ...	72
<i>neomycin-polymyxin-</i>		<i>estradiol td ptwk</i>		<i>nortrel 7/7/7</i> .....	72
<i>dexamethasone</i>		<i>150-35 mcg/24hr</i>	72	<i>nortriptyline hcl</i> .....	50
<i>ophth susp 0.1%</i> .	90	<i>norethindrone &amp;</i>		NORVIR .....	23
<i>neomycin-polymyxin-</i>		<i>ethinyl estradiol-fe</i>		NOVOLIN INJ 70/30	66
<i>hc ophth susp</i> .....	90	<i>chew tab 0.4 mg-35</i>		NOVOLIN INJ 70/30 FP	
<i>neomycin-polymyxin-</i>		<i>mcg</i> .....	72	.....	67
<i>hc otic soln 1%</i> ...	92	<i>norethindrone</i>		NOVOLIN N .....	67
<i>neomycin-polymyxin-</i>		( <i>contraceptive</i> ) ...	72	NOVOLIN N FLEXPEN	
<i>hc otic susp 3.5</i>		<i>norethindrone ace &amp;</i>		.....	67
<i>mg/ml-10000</i>		<i>ethinyl estradiol tab</i>		NOVOLIN R .....	67
<i>unit/ml-1%</i> .....	92	<i>1 mg-20 mcg</i> .....	72	NOVOLIN R FLEXPEN	
<i>neo-polycin 5(3.5)mg-</i>		<i>norethindrone ace &amp;</i>		.....	67
<i>400unt-10000unt op</i>		<i>ethinyl estradiol-fe</i>		NOVOLOG .....	67
<i>oin</i> .....	90	<i>tab 1 mg-20 mcg</i>	72	NOVOLOG FLEXPEN	67
<i>neo-polycin hc ophth</i>				NOVOLOG MIX INJ	
<i>oint 1%</i> .....	89			70/30 .....	67

NOVOLOG MIX INJ	<i>olmesartan</i>	OMNIPOD DASH MIS
FLEXPEN ..... 67	<i>medoxomil-</i>	PODS ..... 67
NOVOLOG PENFILL . 67	<i>hydrochlorothiazide</i>	OMNIPOD GO KIT
NUBEQA ..... 31	<i>tab 40-25 mg ..... 43</i>	10UNT/DY ..... 67
NUDEXTA CAP 20-	<i>olmesartan-</i>	OMNIPOD GO KIT
10MG ..... 62	<i>amlodipine-</i>	15UNT/DY ..... 67
NULOJIX ..... 86	<i>hydrochlorothiazide</i>	OMNIPOD GO KIT
NUPLAZID ..... 53	<i>tab 20-5-12.5 mg 43</i>	20UNT/DY ..... 67
NURTEC ..... 61	<i>olmesartan-</i>	OMNIPOD GO KIT
NUTRILIPID ..... 89	<i>amlodipine-</i>	25UNT/DY ..... 67
NUZYRA ..... 29	<i>hydrochlorothiazide</i>	OMNIPOD GO KIT
<i>nyamyc</i> ..... 97	<i>tab 40-10-12.5 mg</i>	30UNT/DY ..... 68
<i>nylia 1/35</i> ..... 72	..... 43	OMNIPOD GO KIT
<i>nylia 7/7/7</i> ..... 72	<i>olmesartan-</i>	35UNT/DY ..... 68
<i>nystatin</i> ..... 22	<i>amlodipine-</i>	OMNIPOD GO KIT
<i>nystatin (mouth-</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	40UNT/DY ..... 68
<i>throat)</i> ..... 100	<i>tab 40-10-25 mg. 43</i>	OMNIPOD MIS
<i>nystatin (topical)</i> .... 97	<i>olmesartan-</i>	CLASSIC ..... 68
<i>nystop</i> ..... 97	<i>amlodipine-</i>	<i>ondansetron</i> ..... 77
<i>ocella</i> ..... 72	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>ondansetron hcl</i> ..... 77
OCTAGAM ..... 85	<i>tab 40-5-12.5 mg 43</i>	ONTRUZANT ..... 37
<i>octreotide acetate</i> .. 76	<i>olmesartan-</i>	ONUREG ..... 30
ODEFSEY TAB ..... 25	<i>amlodipine-</i>	OPIPZA ..... 54
ODOMZO ..... 37	<i>hydrochlorothiazide</i>	OPSUMIT ..... 48
OFEV ..... 94	<i>tab 40-5-25 mg .. 43</i>	ORGOVYX ..... 31
<i>ofloxacin (ophth)</i> ... 90	<i>omega-3-acid ethyl</i>	ORKAMBI GRA 100-
<i>ofloxacin (otic)</i> ..... 92	<i>esters cap 1 gm .. 45</i>	125 ..... 94
OGIVRI ..... 37	<i>omeprazole</i> ..... 79	ORKAMBI GRA 150-
OGSIVEO ..... 37	OMNIPOD 5 DX KIT	188 ..... 94
OJEMDA ..... 37	INT G7G6 ..... 67	ORKAMBI GRA 75-
OJJAARA ..... 37	OMNIPOD 5 DX MIS	94MG ..... 94
<i>olanzapine</i> ..... 53	POD G7G6 ..... 67	ORKAMBI TAB 100-
<i>olmesartan medoxomil</i>	OMNIPOD 5 G7 KIT	125 ..... 94
..... 44	INTRO ..... 67	ORKAMBI TAB 200-
<i>olmesartan</i>	OMNIPOD 5 G7 MIS	125 ..... 94
<i>medoxomil-</i>	PODS ..... 67	<i>orquidea</i> ..... 72
<i>hydrochlorothiazide</i>	OMNIPOD 5 L2 KIT	ORSERDU ..... 31
<i>tab 20-12.5 mg... 43</i>	INTRO G6 ..... 67	<i>oseltamivir phosphate</i>
<i>olmesartan</i>	OMNIPOD 5 L2 MIS	..... 26
<i>medoxomil-</i>	PODS G6 ..... 67	<i>oxacillin sodium</i> ..... 28
<i>hydrochlorothiazide</i>	OMNIPOD DASH KIT	<i>oxaliplatin</i> ..... 29, 30
<i>tab 40-12.5 mg... 43</i>	INTRO ..... 67	<i>oxcarbazepine</i> ..... 57

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare)



<i>oxybutynin chloride</i> 80	<i>sulfate for soln</i> 236	<i>pindolol</i> ..... 46
<i>oxycodone hcl</i> ..... 19	<i>gm</i> ..... 78	<i>pioglitazone hcl</i> ..... 65
<i>oxycodone w/</i>	<i>peg 3350-kcl-sod</i>	<i>pioglitazone hcl-</i>
<i>acetaminophen tab</i>	<i>bicarb-nacl for soln</i>	<i>metformin hcl tab</i>
<i>10-325 mg</i> ..... 19	<i>420 gm</i> ..... 78	<i>15-500 mg</i> ..... 65
<i>oxycodone w/</i>	PEGASYS ..... 26	<i>pioglitazone hcl-</i>
<i>acetaminophen tab</i>	PEMAZYRE ..... 38	<i>metformin hcl tab</i>
<i>2.5-325 mg</i> ..... 19	<i>pemetrexed disodium</i>	<i>15-850 mg</i> ..... 65
<i>oxycodone w/</i>	..... 30	<i>piperacillin sod-</i>
<i>acetaminophen tab</i>	PENBRAYA INJ ..... 87	<i>tazobactam na for</i>
<i>5-325 mg</i> ..... 19	<i>penicillamine</i> ..... 68	<i>inj 3.375 gm (3-</i>
<i>oxycodone w/</i>	<i>penicillin g potassium</i>	<i>0.375 gm)</i> ..... 28
<i>acetaminophen tab</i>	..... 28	<i>piperacillin sod-</i>
<i>7.5-325 mg</i> ..... 19	<i>penicillin g sodium</i> . 28	<i>tazobactam sod for</i>
OXYCONTIN ..... 19	<i>penicillin v potassium</i>	<i>inj 13.5 gm (12-1.5</i>
OZEMPIC (0.25 OR 0.5	..... 28	<i>gm)</i> ..... 28
MG/DOSE)..... 65	PENTACEL INJ ..... 87	<i>piperacillin sod-</i>
OZEMPIC (0.25 OR	<i>pentamidine</i>	<i>tazobactam sod for</i>
0.5MG/DOSE) ..... 65	<i>isethionate inh</i> .... 21	<i>inj 2.25 gm (2-0.25</i>
OZEMPIC (1MG/DOSE)	<i>pentamidine</i>	<i>gm)</i> ..... 28
..... 65	<i>isethionate inj</i> ..... 21	<i>piperacillin sod-</i>
OZEMPIC (2MG/DOSE)	<i>pentoxifylline</i> ..... 81	<i>tazobactam sod for</i>
..... 65	<i>perampanel</i> ..... 57	<i>inj 4.5 gm (4-0.5</i>
<i>pacerone</i> ..... 44	<i>perindopril erbumine</i>	<i>gm)</i> ..... 28
<i>paclitaxel</i> ..... 32	..... 42	<i>piperacillin sod-</i>
<i>paclitaxel inj 100mg</i> 32	<i>periogard</i> ..... 100	<i>tazobactam sod for</i>
<i>paliperidone</i> ..... 54	<i>permethrin</i> ..... 100	<i>inj 40.5 gm (36-4.5</i>
<i>pamidronate disodium</i>	<i>perphenazine</i> ..... 54	<i>gm)</i> ..... 28
..... 68	<i>pfizerpen</i> ..... 28	PIQRAY 200MG DAILY
PAMIDRONATE	<i>phenelzine sulfate</i> .. 50	DOSE ..... 38
DISODIUM ..... 68	<i>phenobarbital</i> ..... 57	PIQRAY 250MG TAB
PANRETIN ..... 99	<i>phenobarbital sodium</i>	DOSE ..... 38
<i>pantoprazole sodium</i>	..... 57	PIQRAY 300MG DAILY
..... 79	<i>phenytek</i> ..... 57	DOSE ..... 38
PANZYGA ..... 85	<i>phenytoin</i> ..... 57	<i>pirfenidone</i> ..... 94
<i>paricalcitol</i> ..... 77	<i>phenytoin sodium</i> .. 57	<i>piroxicam</i> ..... 18
<i>paroxetine hcl</i> ..... 50	<i>phenytoin sodium</i>	<i>plenamine</i> ..... 89
PAXLOVID PAK ..... 26	<i>extended</i> ..... 57	PLENVU SOL..... 78
PAXLOVID TAB 150-	PHESGO SOL ..... 38	<i>podofilox</i> ..... 99
100 ..... 26	<i>philith</i> ..... 72	<i>polycin ophth oint</i> .. 90
PAXLOVID TAB 300-	PIFELTRO..... 23	<i>polymyxin b sulfate</i> 21
100 ..... 26	<i>pilocarpine hcl</i> ..... 91	<i>polymyxin b-</i>
<i>pazopanib hcl</i> ..... 37	<i>pilocarpine hcl (oral)</i>	<i>trimethoprim ophth</i>
PEDIARIX INJ 0.5ML87	..... 100	<i>soln 10000 unit/ml-</i>
PEDVAX HIB ..... 87	<i>pimecrolimus</i> ..... 99	<i>0.1%</i> ..... 90
<i>peg 3350-kcl-na</i>	<i>pimozide</i> ..... 54	POMALYST ..... 31
<i>bicarb-nacl-na</i>	<i>pimtree</i> ..... 72	<i>portia-28</i> ..... 72

<i>posaconazole</i> ..... 22	PREZCOBIX TAB 800-150 ..... 25	QUADRACEL INJ 0.5ML ..... 87
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ . 88	PREZISTA ..... 23	<i>quetiapine fumarate</i> 54
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ ... 88	PRIFTIN ..... 25	<i>quinapril hcl</i> ..... 42
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ ... 88	<i>primaquine phosphate</i> ..... 22	<i>quinidine sulfate</i> .... 44
<i>potassium chloride</i> 88, 89	PRIMAQUINE PHOSPHATE..... 22	<i>quinine sulfate</i> ..... 22
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj .. 88</i>	<i>primidone</i> ..... 57	QULIPTA ..... 61
<i>potassium chloride microencapsulated crystals er</i> ..... 89	PRIORIX INJ..... 87	RABAVERT INJ ..... 87
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> ..... 80	PRIVIGEN ..... 85	<i>rabeprazole sodium</i> 79
<i>pramipexole dihydrochloride</i> ... 51	<i>probenecid</i> ..... 18	RALDESY ..... 50
<i>prasugrel hcl</i> ..... 82	<i>prochlorperazine</i> .... 77	<i>raloxifene hcl</i> ..... 76
<i>pravastatin sodium</i> . 44	<i>prochlorperazine edisylate</i> ..... 77	<i>ramipril</i> ..... 42
<i>praziquantel</i> ..... 21	<i>prochlorperazine maleate</i> ..... 77	<i>ranolazine</i> ..... 48
<i>prazosin hcl</i> ..... 42	PROCRIT ..... 81	<i>rasagiline mesylate</i> 51
<i>prednisolone</i> ..... 74	<i>proctocort</i> ..... 99	<i>reclipsen</i> ..... 72
<i>prednisolone acetate (ophth)</i> ..... 91	<i>procto-med hc</i> ..... 99	RECOMBIVAX HB ... 87
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP .. 91	<i>proctosol hc</i> ..... 99	REGRANEX ..... 100
<i>prednisolone sodium phosphate</i> ..... 74	<i>proctozone-hc</i> ..... 99	RELENZA DISKHALER ..... 26
<i>prednisone</i> ..... 74, 75	<i>progesterone</i> ..... 76	RELISTOR ..... 79
PREDNISONONE INTENSOL ..... 75	PROGRAF ..... 86	REMICADE ..... 83
<i>pregabalin</i> ..... 57	PROLASTIN-C ..... 94	RENFLEXIS..... 83
PREMASOL SOL 10% ..... 89	PROLIA ..... 68	<i>repaglinide</i> ..... 65
PRENATAL TAB 27-1MG ..... 89	<i>promethazine hcl</i> ... 77	REPATHA ..... 45
PRENATAL TAB PLUS ..... 89	<i>propafenone hcl</i> ..... 44	PUSHTRONEX SYSTEM ..... 45
<i>prevalite</i> ..... 45	<i>proparacaine hcl</i> .... 91	REPATHA SURECLICK ..... 45
PREVYMIS ..... 26	<i>propranolol hcl</i> ..... 46	RESTASIS ..... 91
	<i>propylthiouracil</i> ..... 76	RESTASIS MULTIDOSE ..... 91
	PROQUAD INJ ..... 87	RETEVMO..... 38
	PROSOL INJ 20% ... 89	REVUFORJ..... 38
	<i>protriptyline hcl</i> .... 50	REXULTI ..... 54
	PULMOZYME..... 94	REYATAZ ..... 23
	PURIXAN..... 30	REZLIDHIA..... 38
	<i>pyrazinamide</i> ..... 25	REZUROCK..... 86
	<i>pyridostigmine bromide</i> ..... 62	RHOPRESSA ..... 91
	<i>pyrimethamine</i> ..... 21	<i>ribavirin (hepatitis c)</i> ..... 26
	PYZCHIVA ..... 83	<i>rifabutin</i> ..... 25
	QINLOCK ..... 38	

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة

[MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare)

<i>rifampin</i> .....	25	SHINGRIX.....	87	<i>sprintec 28</i> .....	73
<i>riluzole</i> .....	62	SIGNIFOR .....	76	SPRITAM.....	58
<i>rimantadine</i>		SIKLOS.....	81, 82	<i>sps</i> .....	68
<i>hydrochloride</i> .....	26	<i>sildenafil citrate</i>		<i>sps rectal</i> .....	68
RINVOQ.....	83	( <i>pulmonary</i>		<i>sronyx</i> .....	73
RINVOQ LQ.....	83	<i>hypertension</i> ) .....	48	<i>ssd</i> .....	97
<i>risedronate sodium</i> ..	68	<i>silver sulfadiazine</i> ...	97	STELARA.....	84
<i>risperidone</i> .....	54	SIMBRINZA SUS 1-		STIVARGA.....	39
<i>risperidone</i>		0.2%.....	91	<i>streptomycin sulfate</i>	21
<i>microspheres</i> .....	54	<i>simliya</i> .....	72	STRIBILD TAB .....	25
<i>ritonavir</i> .....	23	<i>simpesse</i> .....	72	<i>subvenite</i> .....	58
<i>rivaroxaban</i> .....	81	<i>simvastatin</i> .....	45	<i>sucrafate</i> .....	79
<i>rivastigmine</i> .....	49	<i>sirolimus</i> .....	86	<i>sulfacetamide sodium</i>	
<i>rivastigmine tartrate</i>		SIRTURO .....	25	( <i>acne</i> ) .....	96
.....	49	SKYRIZI .....	83	<i>sulfacetamide sodium</i>	
<i>rivelsa</i> .....	72	SKYRIZI PEN .....	84	( <i>ophth</i> ).....	90
<i>rizatriptan benzoate</i>	61	<i>sod sulfate-pot sulf-</i>		<i>sulfacetamide sodium-</i>	
ROCKLATAN DRO ...	91	<i>mg sulf oral sol</i>		<i>prednisolone ophth</i>	
<i>roflumilast</i> .....	94	17.5-3.13-1.6		<i>soln 10-</i>	
ROMVIMZA.....	38	<i>gm/177ml</i> .....	78	0.23(0.25)% .....	90
<i>ropinirole</i>		<i>sodium chloride</i> ....	88	<i>sulfadiazine</i> .....	21
<i>hydrochloride</i> .....	51	<i>sodium chloride (gu</i>		<i>sulfamethoxazole-</i>	
<i>rosuvastatin calcium</i>	44	<i>irrigant</i> ).....	100	<i>trimethoprim iv soln</i>	
<i>rosyrah</i> .....	72	<i>sodium fluoride chew;</i>		400-80 mg/5ml... 21	
ROTARIX SUS.....	87	<i>tab; 1.1 (0.5 f)</i>		<i>sulfamethoxazole-</i>	
ROTATEQ SOL .....	87	<i>mg/ml soln</i> .....	89	<i>trimethoprim susp</i>	
<i>roweepra</i> .....	58	SODIUM OXYBATE..	63	200-40 mg/5ml... 21	
ROZLYTREK.....	38	<i>sodium phenylbutyrate</i>		<i>sulfamethoxazole-</i>	
RUBRACA.....	38	.....	76	<i>trimethoprim tab</i>	
<i>rufinamide</i> .....	58	<i>sodium polystyrene</i>		400-80 mg .....	21
RUKOBIA .....	23	<i>sulfonate powder</i> ..	68	<i>sulfamethoxazole-</i>	
RYBELSUS.....	66	<i>solifenacin succinate</i>	80	<i>trimethoprim tab</i>	
RYDAPT .....	38	SOLIQUA INJ 100/33		800-160 mg .....	21
<i>sajazir</i> .....	81	.....	68	SULFAMYLON .....	97
SANTYL .....	100	SOLTAMOX.....	31	<i>sulfasalazine</i> .....	78
<i>sapropterin</i>		SOLU-CORTEF .....	75	<i>sulindac</i> .....	18
<i>dihydrochloride</i> ...	76	SOMATULINE DEPOT		<i>sumatriptan</i> .....	61
SCSEMBLIX.....	38	.....	76	<i>sumatriptan succinate</i>	
<i>scopolamine</i> .....	77	SOMAVERT.....	76	.....	61
SECUADO .....	54	<i>sorafenib tosylate</i> ..	38	<i>sunitinib malate</i> ....	39
<i>selegiline hcl</i> .....	51	<i>sotalol hcl</i> .....	44	SUNLENCA .....	23
<i>selenium sulfide</i> ....	97	<i>sotalol hcl (afib/afl)</i>	44	<i>syeda</i> .....	73
SELZENTRY .....	23	SOTYKTU .....	84	SYMDEKO TAB 100-	
SEREVENT DISKUS..	93	<i>spironolactone</i> .....	42	150 .....	94
<i>sertraline hcl</i> .....	50	<i>spironolactone &amp;</i>		SYMDEKO TAB 50-	
<i>setlakin</i> .....	72	<i>hydrochlorothiazide</i>		75MG .....	94
<i>sharobel</i> .....	72	<i>tab 25-25 mg</i> ....	47	SYMPAZAN.....	58

SYMTUZA TAB .....	25	TECENTRIQ INJ		<i>tetracycline hcl</i> .....	29
SYNAREL .....	76	HYBREZA .....	39	THALOMID .....	31
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG .....	66	TEFLARO.....	27	THEO-24.....	94
SYNJARDY TAB 12.5-500 .....	66	<i>telmisartan</i> .....	44	<i>theophylline</i> .....	95
SYNJARDY TAB 5-1000MG .....	66	<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i> .....	43	<i>thioridazine hcl</i> .....	54
SYNJARDY TAB 5-500MG.....	66	<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i> .....	43	<i>thiothixene</i> .....	54
SYNJARDY XR TAB 10-1000 .....	66	<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i> .....	43	<i>tiadylt er</i> .....	46
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000 .....	66	<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i> .....	43	<i>tiagabine hcl</i> .....	58
SYNJARDY XR TAB 25-1000 .....	66	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i> ...	43	TIBSOVO .....	39
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG .....	66	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i> ...	44	<i>ticagrelor</i> .....	82
SYNTHROID .....	76	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i> .....	44	TICOVAC .....	87
TABLOID.....	30	<i>temazepam</i> .....	60	<i>tigecycline</i> .....	29
TABRECTA.....	39	TENIVAC INJ 5-2LF.	87	<i>tilia fe</i> .....	73
<i>tacrolimus</i> .....	86	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> .....	24	<i>timolol maleate</i> .....	46
<i>tacrolimus (topical)</i>	99	TEPMETKO .....	39	<i>timolol maleate (ophth)</i> .....	91
<i>tadalafil</i> .....	80	<i>terazosin hcl</i> .....	42	<i>tinidazole</i> .....	21
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> .....	48	<i>terbinafine hcl</i> .....	22	TIVICAY.....	24
TAFINLAR .....	39	<i>terbutaline sulfate</i> ..	93	TIVICAY PD.....	24
TAGRISSE .....	39	<i>terconazole vaginal</i>	80	<i>tizanidine hcl</i> .....	63
TALZENNA .....	39	TERIPARATIDE.....	68	TOBI PODHALER ....	21
<i>tamoxifen citrate</i> ....	31	<i>testosterone</i> .....	64	TOBRADEX OIN 0.3-0.1%.....	90
<i>tamsulosin hcl</i> .....	80	<i>testosterone cypionate</i> .....	64	<i>tobramycin</i> .....	21
<i>tarina 24 fe</i> .....	73	<i>testosterone enanthate</i> .....	64	<i>tobramycin (ophth)</i>	90
<i>tarina fe 1/20 eq</i> ....	73	<i>testosterone pump</i> .	64	<i>tobramycin sulfate</i> .	21
TASIGNA .....	39	<i>tetrabenazine</i> .....	62	<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i> .....	90
<i>tasimelteon</i> .....	60			<i>tolterodine tartrate</i> .	80
TAVNEOS .....	82			<i>topiramate</i> .....	58
<i>tazarotene</i> .....	98			<i>toremifene citrate</i> ..	31
<i>tazicef</i> .....	27			<i>torpenz</i> .....	39
TAZORAC.....	98			<i>torse mide</i> .....	47
TAZVERIK .....	39			TOUJEO MAX SOLOSTAR .....	68
TECENTRIQ .....	39			TOUJEO SOLOSTAR	68

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare)



<i>tramadol-</i>	TRIJARDY XR TAB ER	TRUE METRIX STRIPS
<i>acetaminophen tab</i>	24HR 10-5-1000MG	.....100
37.5-325 mg ..... 20	..... 66	TRULICITY ..... 66
<i>trandolapril</i> ..... 42	TRIJARDY XR TAB ER	TRUMENBA..... 87
<i>tranexamic acid</i> ..... 82	24HR 12.5-2.5-	TRUQAP..... 39
<i>tranylcypramine</i>	1000MG ..... 66	TRUXIMA ..... 39
<i>sulfate</i> ..... 50	TRIJARDY XR TAB ER	TUKYSA ..... 39
TRAVASOL INJ 10% 89	24HR 25-5-1000MG	TURALIO..... 39
TRAZIMERA..... 39	..... 66	<i>turqoz</i> ..... 73
<i>trazodone hcl</i> ..... 50	TRIJARDY XR TAB ER	<i>twice-daily</i>
TRECATOR ..... 25	24HR 5-2.5-1000MG	<i>clindamycin</i>
TRELEGY AER ELLIPTA	..... 66	<i>phosphate (topical)</i>
100-62.5-25 MCG 92	TRIKAFTA PAK 59.5MG	..... 97
TRELEGY AER ELLIPTA	..... 95	TWINRIX INJ ..... 87
200-62.5-25 MCG 92	TRIKAFTA PAK 75MG	TYBOST ..... 24
TREMFYA ..... 84	..... 95	<i>tydemy</i> ..... 73
TREMFYA INDUCTION	TRIKAFTA TAB 100-	TYENNE ..... 84
PACK FO ..... 84	50-75MG & 150MG	TYPHIM VI ..... 87
<i>treprostinil</i> ..... 48	..... 95	UBRELVY ..... 61
TRESIBA ..... 68	TRIKAFTA TAB 50-25-	<i>unithroid</i> ..... 77
TRESIBA FLEXTOUCH	37.5MG & 75MG.. 95	<i>ursodiol</i> ..... 79
..... 68	<i>tri-legest fe</i> ..... 73	<i>valacyclovir hcl</i> ..... 26
<i>tretinoin</i> ..... 97	<i>tri-linyah</i> ..... 73	VALCHLOR .....100
<i>tretinoin</i>	<i>tri-lo-estarylla</i> ..... 73	<i>valganciclovir hcl</i> ... 26
<i>(chemotherapy)</i> .. 32	<i>tri-lo-marzia</i> ..... 73	<i>valproate sodium</i> ... 58
<i>triamcinolone</i>	<i>tri-lo-mili</i> ..... 73	<i>valproic acid</i> ..... 58
<i>acetonide (mouth)</i>	<i>tri-lo-sprintec</i> ..... 73	<i>valsartan</i> ..... 44
..... 100	<i>trimethoprim</i> ..... 21	<i>valsartan-</i>
<i>triamcinolone</i>	<i>tri-mili</i> ..... 73	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>acetonide (topical)</i>	<i>trimipramine maleate</i>	<i>tab 160-12.5 mg . 44</i>
..... 98	..... 50	<i>valsartan-</i>
<i>triamterene &amp;</i>	TRINTELLIX..... 50	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>tri-nymyo</i> ..... 73	<i>tab 160-25 mg.... 44</i>
<i>cap 37.5-25 mg .. 47</i>	<i>tri-sprintec</i> ..... 73	<i>valsartan-</i>
<i>triamterene &amp;</i>	TRIUMEQ PD TAB... 25	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	TRIUMEQ TAB..... 25	<i>tab 320-12.5 mg . 44</i>
<i>tab 37.5-25 mg... 47</i>	<i>tri-vylibra</i> ..... 73	<i>valsartan-</i>
<i>triamterene &amp;</i>	<i>tri-vylibra lo</i> ..... 73	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	TROGARZO ..... 24	<i>tab 320-25 mg.... 44</i>
<i>tab 75-50 mg ..... 47</i>	TROPHAMINE INJ 10%	<i>valsartan-</i>
<i>tridacaine ii</i> ..... 99	..... 89	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>triderm</i> ..... 98	<i>tropium chloride</i> ... 80	<i>tab 80-12.5 mg... 44</i>
<i>trientine hcl</i> ..... 68	TRUE METRIX KIT AIR	VALTOCO 10 MG
<i>tri-estarylla</i> ..... 73	..... 100	DOSE ..... 58
<i>trifluoperazine hcl</i> .. 54	TRUE METRIX KIT	VALTOCO 15 MG
<i>trifluridine</i> ..... 90	METER..... 100	DOSE ..... 58
<i>trihexyphenidyl hcl</i> . 51		

VALTOCO 20 MG	<i>vilazodone hcl</i> .....	50	XCOPRI PAK 12.5-25
DOSE .....	VIMKUNYA .....	87	..... 58
VALTOCO 5 MG DOSE	<i>vincristine sulfate</i> ...	32	XCOPRI PAK 150-
.....	<i>vinorelbine tartrate</i>	32	200MG
<i>valtya 1/50</i> .....	<i>viorele</i> .....	73	(MAINTENANCE) . 59
<i>vancomycin hcl</i> .21, 22	VIRACEPT .....	24	XCOPRI PAK 150-
VANCOMYCIN INJ 1	VIREAD .....	24	200MG (TITRATION)
GM.....	VITRAKVI.....	40	..... 59
VANCOMYCIN INJ	VIVIMUSTA .....	30	XCOPRI PAK 50-
500MG.....	VIVITROL.....	64	100MG.....
VANCOMYCIN INJ	VIVOTIF CAP EC.....	87	90
750MG.....	VIZIMPRO .....	40	XELJANZ.....
VANFLYTA .....	VONJO.....	40	XELJANZ XR .....
VAQTA.....	VORANIGO.....	40	<i>xelria fe</i> .....
<i>varenicline tartrate</i> . 64	<i>voriconazole</i> .....	22	XERMELO.....
<i>varenicline tartrate tab</i>	VOSEVI TAB.....	26	XGEVA .....
<i>11 x 0.5 mg &amp; 42 x</i>	VOWST CAP .....	79	XHANCE .....
<i>1 mg start pack</i> ...	VRAYLAR .....	54	XIFAXAN.....
VARIVAX.....	<i>vyfemla</i> .....	73	XIGDUO XR TAB 10-
VASCEPA .....	<i>vylibra</i> .....	73	1000 .....
VAXCHORA SUS.....	VYZULTA.....	91	XIGDUO XR TAB 10-
<i>velivet</i> .....	<i>warfarin sodium</i> .....	81	500MG.....
VELSIPITY.....	<i>water for irrigation,</i>		XIGDUO XR TAB 2.5-
VENCLEXTA.....	<i>sterile irrigation soln</i>		1000 .....
VENCLEXTA TAB	.....	100	XIGDUO XR TAB 5-
START PK.....	WELIREG .....	32	1000MG.....
<i>venlafaxine hcl</i> .....	<i>wera</i> .....	73	XIGDUO XR TAB 5-
VENTOLIN HFA .....	WESTAB PLUS TAB		500MG.....
VENTOLIN HFA	27-1MG .....	89	XIIDRA.....
(INSTITUTIONAL	<i>wixela inhub</i> .....	96	XOFLUZA .....
PACK).....	<i>wymzya fe</i> .....	73	XOLAIR .....
VEOZAH .....	WYOST .....	68	XOSPATA .....
<i>verapamil hcl</i> .....	XALKORI.....	40	XPOVIO PAK (100 MG
VERQUVO .....	<i>xarah fe</i> .....	73	ONCE WEEKLY)... 41
VERSACLOZ .....	XARELTO .....	81	XPOVIO PAK (40 MG
VERZENIO.....	XARELTO STAR TAB		ONCE WEEKLY)... 40
<i>vestura</i> .....	15/20MG.....	81	XPOVIO PAK (40 MG
<i>vienva</i> .....	XATMEP .....	84	TWICE WEEKLY).. 40
<i>vigabatrin</i> .....	XCOPRI .....	58	XPOVIO PAK (60 MG
<i>vigadrone</i> .....	XCOPRI PAK 100-150		ONCE WEEKLY)... 40
VIGAFYDE.....	.....	59	XPOVIO PAK (60 MG
<i>vigpoder</i> .....			TWICE WEEKLY).. 40

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة

[MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare)

XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) ...	40	ZEMAIRA .....	95	<i>ziprasidone hcl</i> .....	55
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY)..	40	<i>zenatane</i> .....	97	<i>ziprasidone mesylate</i> .....	55
XTANDI .....	31	ZENPEP CAP 10000UNT .....	79	ZIRABEV.....	41
<i>xulane</i> .....	73	ZENPEP CAP 15000UNT .....	79	ZIRGAN .....	90
XULTOPHY INJ 100/3.6 .....	68	ZENPEP CAP 20000UNT .....	79	<i>zoledronic acid</i> .....	68
YESINTEK .....	84	ZENPEP CAP 25000UNT .....	79	ZOLINZA .....	41
YF-VAX INJ.....	87	ZENPEP CAP 3000UNIT .....	79	<i>zolpidem tartrate</i> ...	61
YONSA .....	31	ZENPEP CAP 40000UNT .....	79	ZONISADE .....	59
YUTREPIA .....	48	ZENPEP CAP 5000UNIT .....	79	<i>zonisamide</i> .....	59
<i>yuvafem</i> .....	74	ZENPEP CAP 60000UNT .....	79	<i>zovia 1/35</i> .....	73
<i>zafemy</i> .....	73	ZERVIATE .....	91	ZTALMY .....	59
<i>zafirlukast</i> .....	93	<i>zidovudine</i> .....	24	<i>zumandimine</i> .....	73
<i>zaleplon</i> .....	60			ZURZUVAE.....	50
ZARXIO .....	81			ZYDELIG.....	41
ZEGALOGUE .....	75			ZYKADIA.....	41
ZEJULA .....	41			ZYLET SUS 0.5-0.3% .....	90
ZELBORAF.....	41				





## **Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) خطة تابعة لبرنامج Medicare Medi-Cal**

تم تحديث كتيب الوصفات الدوائية بتاريخ 09/01/2025

للحصول على معلومات أحدث أو إذا كانت لديك أسئلة أخرى، اتصل بنا على الرقم 665-3086 (800)، وبالنسبة لمستخدمي الهواتف النصية "TTY"، يمكنهم الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، أو تفضّل زيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://MolinaHealthcare.com/Medicare).