



Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)

គម្រោង Medicare Medi-Cal Plan

បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (បញ្ជីឱសថ ប្រព្រឹត្តតាមផ្លូវប្រកាស) ឆ្នាំ 2025

សូមអាន៖ ឯកសារនេះមានព័ត៌មានអំពីឱសថដែលយើងធានារ៉ាប់រងក្នុងគម្រោងនេះ

HPMS បានយល់ព្រមលើការបញ្ជូនឯកសារអំពីបញ្ជីឱសថដែលមានលេខសម្គាល់ 00025316 លេខកំណែ, 20។

បញ្ជីឱសថនេះត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៅថ្ងៃទី 11/01/2025។

ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានថ្មីៗបន្ថែមទៀត ឬសម្រាប់សំណួរផ្សេងទៀត សូមទាក់ទងមកយើងតាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ឬចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

សេចក្តីផ្តើម

ឯកសារនេះត្រូវបានគេហៅថា **បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង** (ឬហៅម្យ៉ាងទៀតថា **បញ្ជីឱសថ**)។ វាប្រាប់អ្នកថា តើឱសថ តាមវេជ្ជបញ្ជាណាមួយដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Molina Medicare Complete Care Plus។ **បញ្ជីឱសថ**ប្រាប់អ្នកផងដែរថា តើមានច្បាប់ពិសេសណាមួយ ឬការរឹតត្បិតចំពោះឱសថណាមួយដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Molina Medicare Complete Care Plus ដែរឬអត់។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់វាបង្ហាញនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ **សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក**។

តារាងមាតិកា

A. សេចក្តីប្រកាសបដិសេធមិនទទួលខុសត្រូវ.....	3
B. សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់ (FAQ)	9
B1. តើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាអ្វីខ្លះដែលមាននៅក្នុង បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ? (យើងហៅ បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដោយខ្លីថា “ បញ្ជីឱសថ ”។)	9
B2. តើធ្លាប់មានការផ្លាស់ប្តូរ បញ្ជីឱសថ ដែរឬទេ?	10
B3. តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលមានការផ្លាស់ប្តូរចំពោះ បញ្ជីឱសថ ?	11
B4. តើមានការរឹតត្បិត ឬដែនកំណត់អំពីការធានារ៉ាប់រងឱសថ ឬវិធានការចាំបាច់ណាមួយដែលត្រូវអនុវត្តក្នុងការទទួលបានឱសថជាក់លាក់ដែរឬទេ?	12
B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណាថា តើឱសថដែលខ្ញុំចង់បានមានដែនកំណត់ ឬថា តើមានវិធានការតម្រូវដែលត្រូវអនុវត្តដើម្បីទទួលបានឱសថនោះដែរឬទេ?	13
B6. តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើ Molina Medicare Complete Care Plus ផ្លាស់ប្តូរច្បាប់របស់ពួកគេអំពីរបៀបដែលពួកគេធានារ៉ាប់រងលើឱសថមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ ការអនុញ្ញាតជាមុន ដែនកំណត់បរិមាណ និង/ឬការរឹតត្បិតចំពោះការព្យាបាលជាជំហាន)?	13
B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកឱសថនៅក្នុង បញ្ជីឱសថ ដោយរបៀបណា?	13
B8. ចុះបើឱសថដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមាននៅក្នុង បញ្ជីឱសថ ?	14
B9. ចុះបើខ្ញុំជាសមាជិកថ្មីរបស់ Molina Medicare Complete Care Plus ហើយមិនអាចស្វែងរកបានឱសថរបស់ខ្ញុំនៅក្នុង បញ្ជីឱសថ ឬមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានឱសថរបស់ខ្ញុំ?	14
B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់ខ្ញុំបានដែរឬទេ?	15
B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដោយរបៀបណា?	16



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

B12. តើត្រូវចំណាយពេលប៉ុន្មានដើម្បីទទួលបានការលើកលែង?	16
B13. តើឱសថទូទៅជាអ្វី?	16
B14. តើអ្វីជាផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម ហើយតើផលិតផលទាំងនេះពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថដែលមានលក្ខណៈជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាយ៉ាងដូចម្តេច? ច?	17
B15. តើ Molina Medicare Complete Care Plus ជានារ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាឱសថដែរឬទេ?	17
B16. តើ Molina Medicare Complete Care Plus ជានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារយៈពេលវែងដែរឬទេ?	17
B17. តើខ្ញុំអាចទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ដែលត្រូវបញ្ជូនដល់ផ្ទះរបស់ខ្ញុំពីឱសថស្ថានក្នុងតំបន់របស់ខ្ញុំបានដែរឬទេ?	18
B18. តើការបង់ប្រាក់រួមរបស់ខ្ញុំមានប៉ុន្មាន?	18
C. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃ បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានជានារ៉ាប់រង	18
C1. បញ្ជីឱសថតាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ	19
D. លិបិក្រមនៃឱសថដែលត្រូវបានជានារ៉ាប់រង	107

A. សេចក្តីប្រកាសបដិសេធមិនទទួលខុសត្រូវ

នេះគឺជាបញ្ជីឱសថដែលសមាជិកអាចទទួលបាននៅក្នុង *Molina Medicare Complete Care Plus*។

- ❖ អ្នកអាចពិនិត្យមើល *បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង* ឡើងបំផុតរបស់ Molina Medicare Complete Care Plus បាននៅលើអ៊ីនធឺណិតតាមរយៈ MolinaHealthcare.com/Medicare ឬដោយហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ (800) 665-3086 TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ❖ អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃជាទម្រង់ផ្សេងទៀត ដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរស្លាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ ហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ❖ Molina Healthcare គឺជាគម្រោង C-SNP, D-SNP និង HMO ដែលមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ Medicare។ គម្រោង D-SNP មានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយក្រុមហ៊ុន Medicaid របស់រដ្ឋ។ ការចុះឈ្មោះផ្នែកលើការបន្តកិច្ចព្រមព្រៀងជាថ្មី។
- ❖ Molina Healthcare (Molina) អនុលោមតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលរបស់សហព័ន្ធដែលមានជាធរមាន និងមិនរើសអើងភេទ ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ពូជពង្ស ដើមកំណើត អត្តសញ្ញាណក្រុមជាតិពន្ធុ អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ពិការភាពរាងកាយ ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានអំពីហ្វែន ស្ថានភាពគ្រួសារ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬនិន្នាការផ្លូវភេទឡើយ។

ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយយើងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព Molina Healthcare ផ្តល់សេវាកម្មដោយឥតគិតថ្លៃ និងទាន់ពេលវេលា៖

- Molina Healthcare ផ្តល់ការកែប្រែដែលសមហេតុផល និងជំនួយ និងសេវាកម្មដែលសមស្របដល់ជនពិការ។ វារួមបញ្ចូល៖ (1) អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ (2) ព័ត៌មានជាទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជា អក្សរធំៗ សំឡេង ទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចប្រើបាន អក្សរស្លាបជាដើម។
- Molina Healthcare ផ្តល់សេវាកម្មភាសាដល់អ្នកដែលនិយាយភាសាផ្សេង ឬចេះអង់គ្លេសតិចតួច។ វារួមបញ្ចូល៖ (1) អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ (2) ព័ត៌មានដែលបកប្រែជាភាសារបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មទាំងនេះ សូមទាក់ទងផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក Molina តាមរយៈលេខ 1-800-665-3086 ឬ TTY/TDD: 711.



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថាយើងបានរើសអើងអាយុ ពណ៌សម្បុរ ពិការភាព ផ្ទៃក្នុង ពូជសាសន៍ ឬភេទ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខបាន។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខដោយផ្ទាល់ តាមរយៈទូរសព្ទ សំបុត្រ អ៊ីមែល ឬតាមអ៊ីនធឺណិតបាន។
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការសរសេរពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខរបស់អ្នក យើងនឹងជួយអ្នក។ អ្នកអាចទទួលបាននីតិវិធីនៃពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខរបស់យើងបានដោយចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ យើងតាមរយៈ <https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/Notice-of-Nondiscrimination.aspx> ហៅទូរសព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់យើងតាមរយៈលេខ 1-866-606-3889, TTY/TDD: 711 ឬដាក់បញ្ជូនពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខរបស់អ្នកទៅ៖

Civil Rights Unit
200 Ocean Gate
Long Beach, CA 90802
អ៊ីមែល: civil.rights@molinahealthcare.com
គេហទំព័រ: <https://molinahealthcare.Alertline.com>

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិល (ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខ) ជាមួយ U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights តាមអ៊ីនធឺណិតបានផងដែរ តាមរយៈប្រព័ន្ធបណ្តឹងរបស់ Office for Civil Rights ដែលមាននៅ៖ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> ឬតាមសំបុត្រ ឬតាមការហៅទូរសព្ទតាមរយៈ៖

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

ទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងមាននៅទីនេះ៖ <https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយ California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights បានដោយការហៅទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកបានផងដែរ៖

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
ប្រអប់ Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
ទូរសព្ទ: 916-440-7370 (or (711 សម្រាប់ Telecommunications Relay Service)
អ៊ីមែល: CivilRights@dhcs.ca.gov

ទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងមាននៅ http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

**សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីលទ្ធភាពផ្តល់ជូនសេវាកម្មរបស់
CALIFORNIA EAE**

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.

تنبيه: 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.

ՈՒՇԱՒՈՒԹԵՈՒՆ՝ Ձեր լեզվով օգնության դեպքում, գանգահարե՛ք 1-855-665-4627 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Հաճախորդների 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。

 **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ 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 ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

ਧਿਆਨ ਦੇਂ: 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: ບ្រសິນເປີអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-665-4627 (TTY: 711)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនដែលមានពិការភាព ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាប និងជាពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-665-4627 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

توجه: اگر میخواهید راهنماییها را به زبان خودتان دریافت کنید، با شماره 1-855-665-4627 (شماره 711 TTY) 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 711 TTY) 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,

 ບ្រសິນເປີអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

документы шрифтом 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.

- ❖ ឯកសារនេះមានផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាអេស៉្បាញ អារ៉ាប់ អាមេនី ខ្មែរ ចិន ហ្វីលីពីន ហ្វ្រេងស្វីស អ៊ីតាលី កូរ៉េ ឡាវ រុស្ស៊ី តាកាវ៉ា តៃវ៉ាន់ និងវៀតណាម។
- ❖ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្ញើជូនអ្នកបានជានិច្ចនូវព័ត៌មានជាភាសា ឬទម្រង់ដែលអ្នកត្រូវការ។ នេះត្រូវបានគេហៅថាសំណើជាអចិន្ត្រៃយ៍។ ទូរសព្ទទៅកាន់លេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ គំណាងផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកអាចជួយក្នុងការធ្វើ ឬផ្លាស់ប្តូរសំណើដែលមានស្រាប់។ យើងខ្ញុំនឹងបន្តតាមដានចំពោះសំណើអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកមិនចាំបាច់បង្កើតសំណើដាច់ដោយឡែករៀងរាល់ពេលដែលយើងផ្ញើព័ត៌មានទៅកាន់អ្នកឡើយ។

B. សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់ (FAQ)

ស្វែងរកចម្លើយនៅទីនេះចំពោះសំណួរដែលអ្នកមានអំពី **បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង**។ អ្នកអាចអាន FAQ ទាំងអស់ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម ឬស្វែងរកសំណួរ និងចម្លើយ។

B1. តើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាអ្វីខ្លះដែលមាននៅក្នុង **បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង** ? (យើងហៅ **បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង**ដោយខ្លីថា “**បញ្ជីឱសថ**”។)

ឱសថមាននៅក្នុង **បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង**ដែលចាប់ផ្តើមនៅផ្នែក C1 គឺជាឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)។ ឱសថទាំងនេះអាចរកបាននៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ ឱសថស្ថានស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ប្រសិនបើយើងមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយពួកគេដើម្បីធ្វើការជាមួយយើងខ្ញុំ ហើយផ្តល់សេវាកម្មជូនអ្នក។ យើងសំដៅទៅលើឱសថស្ថានទាំងនេះថាជា “ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ”។

ឱសថផ្សេងទៀត ដូចជាការប្រើឱសថដែលមិនតម្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) មួយចំនួន និងវិកាមីនជាក់លាក់ប្រហែលជាអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx ផងដែរ។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលបម្រើសេវាកម្មអតិថិជនរបស់ Medi-Cal Rx តាមរយៈលេខ 800-977-2273។ សូមនាំយកប័ណ្ណសម្គាល់អ្នកទទួលបាន (BIC) ពី Medi-Cal របស់អ្នកនៅពេលមកបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈ Medi-Cal Rx។

- Molina Medicare Complete Care Plus នឹងធានារ៉ាប់រងលើឱសថចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់នៅក្នុង **បញ្ជីឱសថ**ប្រសិនបើ៖
 - វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកនិយាយថា អ្នកត្រូវការពួកវាដើម្បីធ្វើឱ្យសុខភាពប្រសើរ ឬរក្សាសុខភាពឱ្យបានល្អ



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

- Molina Medicare Complete Care Plus
យល់ស្របថាឱសថនេះមានសារៈសំខាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រចំពោះអ្នក ហើយ
- អ្នកបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនៃ Molina Medicare Complete Care Plus។
- ក្នុងករណីខ្លះ អ្នកត្រូវតែធ្វើអ្វីមួយមុនពេលអ្នកទទួលបានឱសថ។ សូមមើលសំណួរ B4 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

អ្នកក៏អាចស្វែងរកបញ្ជីឱសថថ្មីបំផុតដែលយើងធានារ៉ាប់រងនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈ
MolinaHealthcare.com/Medicare ឬហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា ៧ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។

B2. តើធ្លាប់មានការផ្លាស់ប្តូរ បញ្ជីឱសថដែរឬទេ?

បាទ/ចាស ហើយ Molina Medicare Complete Care Plus ត្រូវតែអនុវត្តតាមច្បាប់របស់ Medicare និង Medi-Cal នៅពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ។ យើងអាចបន្ថែម ឬដកចេញនូវឱសថដែលមាននៅក្នុង បញ្ជីឱសថក្នុងអំឡុងឆ្នាំ។

យើងខ្ញុំក៏អាចផ្លាស់ប្តូរច្បាប់របស់យើងស្តីពីឱសថផងដែរ។ ឧទាហរណ៍ យើងអាច៖

- សម្រេចចិត្តតម្រូវ ឬមិនតម្រូវឱ្យមានការយល់ព្រមជាមុនសម្រាប់ឱសថ។
(ការអនុញ្ញាតជាមុនគឺជាការអនុញ្ញាតពី Molina Medicare Complete Care Plus មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានឱសថ)។
- បន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរបរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបាន (ហៅថាដែនកំណត់បរិមាណ)។
- បន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរការរឹតត្បិតចំពោះការព្យាបាលជាជំហានអំពីឱសថ។
(ការព្យាបាលជាជំហានមានន័យថា អ្នកត្រូវតែសាកល្បងប្រើឱសថមួយនេះសិនមុនពេលយើងធានារ៉ាប់រងឱសថមួយផ្សេងទៀត)។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីច្បាប់ឱសថទាំងនេះ សូមមើលសំណួរ B4។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅដើមឆ្នាំ ជាទូទៅយើងនឹងមិនដកចេញ ឬផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះក្នុងអំឡុងពេលនៃឆ្នាំដែលនៅសល់នោះទេ លុះត្រាតែ៖

- ឱសថថ្មីដែលមានតម្លៃថោកជាងអាចមាននៅលើទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចនឹងឱសថនៅក្នុង បញ្ជីឱសថឥឡូវនេះ ឬ
- យើងដឹងថាឱសថមិនមានសុវត្ថិភាពទេ ឬ
- ឱសថមួយត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារ។

សំណួរ B3 និង B6 ខាងក្រោមមានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែលកើតឡើង នៅពេល បញ្ជីឱសថផ្លាស់ប្តូរ។

- អ្នកអាចពិនិត្យមើល បញ្ជីឱសថថ្មីបំផុតរបស់ Molina Medicare Complete Care Plus តាមអនឡាញនៅលើគេហទំព័រ MolinaHealthcare.com/Medicare។
ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះ បញ្ជីឱសថត្រូវបានបង្ហាញនៅលើគេហទំព័រប្រចាំខែ។

- អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវា សមាជិកតាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុកដើម្បីពិនិត្យមើល **បញ្ជីឱសថបច្ចុប្បន្ន**។

B3. តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលមានការផ្លាស់ប្តូរចំពោះ បញ្ជីឱសថ?

ការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួនចំពោះ បញ្ជីឱសថនឹងកើតឡើងភ្លាមៗ។ ឧទាហរណ៍៖

- **ការជំនួសឱសថប្រភេទថ្មីមួយចំនួន។** យើងអាចដកឱសថចេញពី **បញ្ជីឱសថ** ភ្លាមៗ ប្រសិនបើយើងជំនួសឱសថទាំងនោះដោយឱសថប្រភេទថ្មីមួយចំនួន ប៉ុន្តែថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថថ្មីគឺនៅតែ \$0 ដដែល។ នៅពេលយើងបន្ថែមឱសថប្រភេទថ្មី យើងខ្ញុំក៏អាចសម្រេចចិត្តរក្សាទុកឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមនៅក្នុងបញ្ជីនោះបានផងដែរ ប៉ុន្តែផ្លាស់ប្តូរវិធាន ឬដែនកំណត់អំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់វា។
 - យើងអាចមិនប្រាប់អ្នកនោះឡើយមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះ ប៉ុន្តែយើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ដែលយើងបានធ្វើកាលណាវានឹងកើតឡើង។
 - យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបាន លុះត្រាតែឱសថដែលយើងកំពុងបន្ថែម៖
 - ជាឱសថមានម៉ាកយីហោទូទៅថ្មី ឬ
 - ជាឱសថថ្មីដែលមានលក្ខណៈជីវសាស្ត្រស្រដៀងនឹងផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមនៅក្នុង **បញ្ជីឱសថ** (ឧទាហរណ៍ ការបន្ថែមឱសថដែលមានលក្ខណៈជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលអាចប្រើផ្លាស់ប្តូរគ្នាបាន ដែលអាចជំនួសបានសម្រាប់ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម ដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី)។
 - ប្រភេទឱសថទាំងនេះមួយចំនួនអាចនឹងថ្លៃចំពោះអ្នក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលផ្នែក B14។
 - អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ យើងនឹងផ្ញើសេចក្តីជូនដំណឹងជូនអ្នកជាមួយនឹងជំហានដែលអ្នកអាចអនុវត្តតាមដើម្បីស្នើសុំការលើកលែង។ សូមមើលសំណួរ B10 ដល់ B12 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។
- **ឱសថត្រូវបានយកចេញពីទីផ្សារ។** ប្រសិនបើប្រជាជនចំណីអាហារ និងឱសថ (FDA) និយាយថាឱសថដែលអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់នេះមិនមានសុវត្ថិភាព ឬគ្មានប្រសិទ្ធភាព ឬក្រុមហ៊ុនផលិតឱសថយកឱសថចេញពីទីផ្សារ នោះយើងអាចយកវាចេញពី **បញ្ជីឱសថ** ភ្លាមៗដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ឱសថនោះ យើងនឹងផ្ញើការជូនដំណឹងដល់អ្នក បន្ទាប់ពីយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

ចូរជជែកជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក
ដើម្បីស្វែងរកជម្រើសដែលមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់អ្នក ។

យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀតដែលប៉ះពាល់ដល់ឱសថដែលអ្នកប្រើ។

យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះផ្សេងទៀតចំពោះ *បញ្ជីឱសថ*។
ការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះអាចនឹងកើតឡើង ប្រសិនបើ៖

- FDA ផ្តល់ការណែនាំថ្មី ឬគោលការណ៍ណែនាំអំពីការព្យាបាលថ្មីអំពីឱសថ។
- យើងដកឱសថមានម៉ាកយីហោចេញពី *បញ្ជីឱសថ*
នៅពេលបន្ថែមឱសថទូទៅដែលមានស្រាប់នៅក្នុងទីផ្សារ, ឬ
- យើងដកផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមចេញ
នៅពេលបន្ថែមឱសថដែលមានលក្ខណៈជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា ឬ
- យើងផ្លាស់ប្តូរវិធាន ឬផែនការណែនាំអំពីការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោ។

នៅពេលការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះកើតឡើង យើងនឹង៖

- ប្រាប់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះ *បញ្ជីឱសថ* ឬ
- ប្រាប់អ្នកឱ្យដឹង និងផ្តល់ជូនអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 31 ថ្ងៃ
បន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំការបើកឱសថជាថ្មី។

ការធ្វើដូច្នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាជូនអ្នកក្នុងការជជែកជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត
ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។ ពួកគេអាចជួយអ្នកឱ្យសម្រេចចិត្ត៖

- ប្រសិនបើមានឱសថស្រដៀងគ្នានៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ* ដែលអ្នកអាចប្រើជំនួសបាន ឬ
- ថាតើត្រូវស្នើសុំការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះដែរឬអត់។
ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការលើកលែង សូមមើលសំណួរពី B10 ដល់ B12។

B4. តើមានការរឹតត្បិត ឬផែនការណែនាំអំពីការធានារ៉ាប់រងឱសថ

ឬវិធានការចាំបាច់ណាមួយដែលត្រូវអនុវត្តក្នុងការទទួលបានឱសថជាក់លាក់ដែរឬទេ?

បាទ/ចាស ឱសថមួយចំនួនមានច្បាប់ធានារ៉ាប់រង ឬមានផែនការណែនាំអំពីចំនួន ដែលអ្នកអាចទទួលបាន។
ក្នុងករណីខ្លះ អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកត្រូវតែធ្វើអ្វីមួយ
មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានឱសថ។ ឧទាហរណ៍៖

- **ការអនុញ្ញាតជាមុន៖** សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក
ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវតែទទួលបានការអនុញ្ញាតពី Molina Medicare Complete
Care Plus មុនពេលអ្នកបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
ការអនុញ្ញាតជាមុនគឺខុសគ្នាពីការបញ្ជូនព្យាបាលបន្ត។ Molina Medicare Complete Care
Plus អាចមិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះទេ
ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុន។
- **ផែនការណែនាំបរិមាណ៖** ជួនកាល Molina Medicare Complete Care Plus
កំណត់ចំនួនឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបាន។
- **ការព្យាបាលជាជំហាន៖** ជួនកាល Molina Medicare Complete Care Plus
តម្រូវឱ្យអ្នកធ្វើការព្យាបាលជាជំហាន។

នេះមានន័យថាអ្នកនឹងត្រូវសាកល្បងប្រើឱសថតាមលំដាប់ជាក់លាក់សម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។
អ្នកប្រហែលជាត្រូវសាកល្បងប្រើឱសថមួយមុនពេលយើងនឹងរ៉ាប់រងឱសថមួយផ្សេងទៀត។
ប្រសិនបើអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកគិតថាឱសថទីមួយមិនមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នកទេ
នោះយើងនឹងរ៉ាប់រងឱសថទីពីរ។

អ្នកអាចដឹងថាតើឱសថរបស់អ្នកមានតម្រូវការ ឬដែនកំណត់បន្ថែមណាមួយឬអត់
ដោយមើលនៅក្នុងតារាងក្នុងផ្នែក C1។
អ្នកក៏អាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមដោយចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈ
MolinaHealthcare.com/Medicare បានផងដែរ។ យើងបានបង្ហាញឯកសារលើអ៊ីនធឺណិត ដែលពន្យល់អំពី
ការអនុញ្ញាតជាមុន និងការរឹតត្បិតចំពោះការព្យាបាលជាជំហានរបស់យើង។
យើងក៏អាចផ្ញើជូនអ្នកនូវច្បាប់ចម្លងមួយច្បាប់ផងដែរ។

អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងពីដែនកំណត់ទាំងនេះ។
ការធ្វើដូច្នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាជូនអ្នកក្នុងការជជែកជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត
ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។
ពួកគេអាចជួយអ្នកឱ្យសម្រេចចិត្តថាតើមានឱសថស្រដៀងគ្នានៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ* ដែលអ្នកអាចប្រើជំនួស
ឬថាតើត្រូវស្នើសុំការលើកលែងដែរឬអត់។ មើលសំណួរពី B10 ដល់ B12
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។

**B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណាថាតើឱសថដែលខ្ញុំចង់បានមានដែនកំណត់
ឬថាមានវិធានការតម្រូវដែលត្រូវអនុវត្តដើម្បីទទួលបានឱសថនោះដែរឬទេ?**

តារាងនៅក្នុងបញ្ជីឱសថតាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រមានជួរឈរដែលដាក់ស្លាកថា “វិធានការចាំបាច់
ការរឹតត្បិត ឬដែនកំណត់អំពីការប្រើប្រាស់”។

**B6. តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើ Molina Medicare Complete Care Plus
ផ្តាស់ប្តូរច្បាប់របស់ពួកគេអំពីរបៀបដែលពួកគេធានារ៉ាប់រងលើឱសថមួយចំនួន
(ឧទាហរណ៍ ការអនុញ្ញាតជាមុន ដែនកំណត់បរិមាណ
និង/ឬការរឹតត្បិតចំពោះការព្យាបាលជាជំហាន)?**

ក្នុងករណីខ្លះ យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាមុន ប្រសិនបើយើងបន្ថែម ឬផ្តាស់ប្តូរការអនុញ្ញាតជាមុន
ដែនកំណត់បរិមាណ និង/ឬការរឹតត្បិតចំពោះការព្យាបាលជាជំហានអំពីឱសថ។ សូមមើលសំណួរ B3
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសេចក្តីជូនដំណឹងជាមុននេះ
និងស្ថានភាពដែលយើងមិនអាចប្រាប់អ្នកជាមុននៅពេលដែលច្បាប់របស់យើងអំពីឱសថនៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ*
ផ្តាស់ប្តូរ។

B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកឱសថនៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ* ដោយរបៀបណា?

មានវិធីពីរយ៉ាងក្នុងការស្វែងរកឱសថ៖

- អ្នកអាចស្វែងរកតាមអក្ខរក្រម ឬ
- អ្នកអាចស្វែងរកតាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

ដើម្បីស្វែងរកតាមអក្ខរក្រម មើលឱសថរបស់អ្នកនៅក្នុងលិបិក្រមនៃផ្នែកឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ អ្នកអាចរកឃើញវា នៅក្នុងផ្នែក D ។

ដើម្បីស្វែងរកតាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ សូមរកមើលផ្នែក C1 ដែលដាក់ស្លាកថា “បញ្ជីឱសថតាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ”។

ឱសថនៅក្នុងផ្នែកនេះត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមប្រភេទដោយអាស្រ័យលើប្រភេទនៃស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលពួកវាត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាល។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាបេះដូង អ្នកគួរតែមើលនៅក្នុងប្រភេទ “ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង”។ នោះជាកន្លែងដែលអ្នកនឹងស្វែងរកឱសថដែលព្យាបាលបញ្ហាបេះដូង។

B8. ចុះបើឱសថដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមាននៅក្នុង បញ្ជីឱសថ?

ប្រសិនបើអ្នករកមិនឃើញឱសថរបស់អ្នកនៅក្នុង បញ្ជីឱសថទេ

ទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ហើយសួរអំពីវា។ ប្រសិនបើអ្នកដឹងថា Molina Medicare Complete Care Plus នឹងមិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះទេ អ្នកអាចធ្វើរឿងមួយក្នុងចំណោមរឿងទាំងនេះ៖

- ស្នើសុំ ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក ឱ្យផ្តល់ជូនបញ្ជីឱសថដូចនឹងបញ្ជីឱសថដែលអ្នកចង់ប្រើ។ បន្ទាប់មក ចូរបង្ហាញបញ្ជីនោះដល់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគេអាចចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថនៅក្នុង បញ្ជីឱសថដូចនឹងឱសថដែលចង់អ្នកប្រើ។ ឬ
- អ្នកអាចស្នើសុំ Molina Medicare Complete Care Plus ឱ្យធ្វើការលើកលែងក្នុងការធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នក។ មើលសំណួរពី B10 ដល់ B12 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។

B9. ចុះបើខ្ញុំជាសមាជិកថ្មីរបស់ Molina Medicare Complete Care Plus ហើយមិនអាចស្វែងរកបានឱសថរបស់ខ្ញុំនៅក្នុង បញ្ជីឱសថ ឬមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានឱសថរបស់ខ្ញុំ?

យើងអាចជួយអ្នកបាន។ យើងអាចធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរបស់អ្នករយៈពេល 31 ថ្ងៃជាបណ្តោះអាសន្ន ក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូង ដែលអ្នកជាសមាជិករបស់ Molina Medicare Complete Care Plus។ ការធ្វើដូច្នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាជូនអ្នកក្នុងការជ្រើសរើសមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។ ពួកគេអាចជួយអ្នកឱ្យសម្រេចចិត្តថាតើមានឱសថស្រដៀងគ្នានៅក្នុង បញ្ជីឱសថដែលអ្នកអាចប្រើជំនួស ឬថាតើត្រូវស្នើសុំការលើកលែងដែរឬអត់។

ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរសម្រាប់រយៈពេលពីរថ្ងៃតិចជាងនេះ

នោះយើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យបើកឱសថជាថ្មីបានច្រើនដងដើម្បីផ្តល់ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរសម្រាប់រយៈពេលពីរថ្ងៃតិចជាងនេះ

នោះយើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យបើកឱសថជាថ្មីបានច្រើនដងដើម្បីផ្តល់ការប្រើឱសថរហូតដល់រយៈពេល 31 ថ្ងៃជាអតិបរមា។

យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរបស់អ្នករយៈពេល 31 ថ្ងៃ ប្រសិនបើ៖

- អ្នកកំពុងប្រើឱសថដែលមិនមាននៅក្នុង បញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬ
- ច្បាប់គម្រោងរបស់យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានចំនួនដែលបានបញ្ជាដោយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកទេ ឬ

- ឱសថនេះតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនពី Molina Medicare Complete Care Plus ឬ
- អ្នកកំពុងប្រើឱសថដែលជាផ្នែកមួយនៃការរឹតត្បិតចំពោះការព្យាបាលជាជំហាន។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើឱសថដែល Molina Medicare Complete Care Plus មិនចាត់ទុកថាជាឱសថនៅក្នុងផ្នែក D ហើយឱសថនោះមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថ ហើយអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានឱសថនោះ វាអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតាមរយៈ Medi-Cal Rx។ ប្រសិនបើឱសថដែលមាននៅក្នុងផ្នែក D តម្រូវឱ្យមានការលើកលែង ហើយអ្នកត្រូវការបន្ទាន់ Medi-Cal Rx នឹងអនុញ្ញាតឱ្យផ្គត់ផ្គង់ឱសថនោះតិចជាង 72 ម៉ោង។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលបម្រើសេវាកម្មអតិថិជនរបស់ Medi-Cal Rx តាមរយៈលេខ 800-977-2273។ សូមយក Medi-Cal BIC របស់អ្នកមកជាមួយ នៅពេលមកបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈ Medi-Cal Rx។

ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំ ឬមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែងផ្សេងទៀត ហើយត្រូវការឱសថដែលមិនមាននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ* ឬប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានឱសថដែលអ្នកត្រូវការដោយងាយស្រួលទេ នោះយើងអាចជួយអ្នកបាន។ ប្រសិនបើអ្នកបានចូលជាសមាជិកក្នុងគម្រោងរយៈពេលច្រើន 90 ថ្ងៃ ស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង និងត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់ភ្លាមៗ៖

- យើងនឹងរ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 31 ថ្ងៃ មួយលើកដែលអ្នកត្រូវការ (លុះត្រាតែអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជារយៈពេលពីរបីថ្ងៃតិចជាងនេះ) មិនថាអ្នកជាសមាជិកថ្មីរបស់ Molina Medicare Complete Care Plus ឬមិននោះទេ។
- នេះគឺការបន្ថែមលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាបណ្តោះអាសន្នក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូង ដែលអ្នកជាសមាជិករបស់ Molina Medicare Complete Care Plus។

Molina Medicare Complete Care Plus នឹងផ្តល់ការបើកឱសថជាបណ្តោះអាសន្នយ៉ាងហោចណាស់ 31 ថ្ងៃ (លុះត្រាតែវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានសរសេរសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថដែលមានរយៈពេលតិចជាង 31 ថ្ងៃ ឬវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានចេញឱ្យក្នុងចំនួនដែលតិចជាងចំនួនដែលបានសរសេរ ដោយសារតែនគរណតំបនាណាមួយដើម្បីគោលបំណងសុវត្ថិភាព ឬការកែប្រែការប្រើប្រាស់ឱសថដោយផ្អែកលើការដាក់ស្លាកផលិតផលដែលបានយល់ព្រម ដែលក្នុងករណីនេះ Molina Medicare Complete Care Plus នឹងអនុញ្ញាតឱ្យបើកឱសថបានច្រើនដងដើម្បីផ្តល់ការប្រើឱសថរហូតដល់ចំនួនសរុប 31 ថ្ងៃ) នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែងនៅពេលណាក៏បានក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងនៃការចុះឈ្មោះរបស់សមាជិក ដោយចាប់ផ្តើមពីកាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាពនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកចុះឈ្មោះ។

B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់ខ្ញុំបានដែរឬទេ?

បាទ/ចាស អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យ Molina Medicare Complete Care Plus ធ្វើការលើកលែងដើម្បីធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលមិនមាននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ*។

អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ស្តីពីឱសថរបស់អ្នកផងដែរ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

- ឧទាហរណ៍ Molina Medicare Complete Care Plus
អាចកំណត់ចំនួនឱសថដែលយើងនឹងធានារ៉ាប់រង។
ប្រសិនបើឱសថរបស់អ្នកមានដែនកំណត់ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរដែនកំណត់
និងធានារ៉ាប់រងបន្ថែមទៀត។
- ឧទាហរណ៍ផ្សេងទៀត៖
អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងទម្លាក់ចោលការរឹតត្បិតចំពោះការព្យាបាលជាជំហាន
ឬតម្រូវការនៃការអនុញ្ញាតជាមុន។

B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដោយរបៀបណា?

ដើម្បីស្នើសុំការលើកលែង ទូរសព្ទ ទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក។
អ្នកតំណាងផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកនឹងធ្វើការជាមួយអ្នក និងអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក
ដើម្បីជួយអ្នកស្នើសុំការលើកលែង។ អ្នកក៏អាចអានផ្នែកនៃជំពូកទី 9 G2 នៃ សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក
ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការលើកលែងបានផងដែរ។

B12. តើត្រូវចំណាយពេលប៉ុន្មានដើម្បីទទួលបានការលើកលែង?

បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍ពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដែលគាំទ្រសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការ
លើកលែង យើងនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។ វេជ្ជបណ្ឌិត
ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកអាចធ្វើសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្រមកកាន់យើងខ្ញុំតាមរយៈទូរសារ
ឬតាមប្រៃសណីយ៍តាមលេខ (866) 290-1309។ ពួកគេអាចប្រាប់យើងខ្ញុំតាមទូរសព្ទ
ហើយបន្ទាប់មកធ្វើសេចក្តីថ្លែងការណ៍តាមទូរសារ ឬតាមប្រៃសណីយ៍បាន។

ផ្ញើរបាយការណ៍របស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាទៅកាន់៖
Molina Healthcare
Attn: Pharmacy Department
7050 S Union Park Center, Suite 600
Midvale, Utah 84107

ប្រសិនបើអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកគិតថាសុខភាពរបស់អ្នកអាចមានគ្រោះថ្នាក់
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវរង់ចាំសេចក្តីសម្រេចចិត្តរយៈពេល 72 ម៉ោង អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងបានឆាប់រហ័ស។
នេះគឺជាសេចក្តីសម្រេចរហ័ស។ ប្រសិនបើអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកគាំទ្រសំណើរបស់អ្នក
យើងនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចក្នុងរយៈពេល 24
ម៉ោងបន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

B13. តើឱសថទូទៅជាអ្វី?

ឱសថទូទៅត្រូវបានផលិតពីធាតុផ្សំសកម្មដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានម៉ាកយីហោផងដែរ។ ជាទូទៅ
ឱសថទាំងនោះមានតម្លៃថោកជាងឱសថមានម៉ាកយីហោ ហើយជាធម្មតាមានប្រសិទ្ធភាពផងដែរ។ ជាទូទៅ
ឱសថទាំងនោះមិនមានឈ្មោះល្បីទេ។ ឱសថទូទៅត្រូវបានអនុម័តដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ
(FDA)។ មានឱសថទូទៅសម្រាប់ជំនួសឱសថមានឈ្មោះម៉ាកយីហោជាច្រើន។ ជាធម្មតា
ឱសថទូទៅអាចត្រូវបានប្រើជំនួសឱសថមានម៉ាកយីហៅនៅឱសថស្ថានដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី —
អាស្រ័យលើច្បាប់រដ្ឋ។

Molina Medicare Complete Care Plus ធានារ៉ាប់រងទាំងឱសថមានម៉ាកយីហោ និងឱសថទូទៅ។

B14. តើអ្វីជាផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម

ហើយតើផលិតផលទាំងនេះពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថដែលមានលក្ខណៈជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាយ៉ាងដូចម្តេច?

នៅពេលដែលយើងសំដៅលើឱសថ វាអាចមានន័យថាជាឱសថ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រ។ ផលិតផលជីវសាស្ត្រគឺជាឱសថដែលមានលក្ខណៈស្មុគស្មាញជាងឱសថធម្មតា។ ដោយសារផលិតផលជីវសាស្ត្រមានលក្ខណៈស្មុគស្មាញជាងឱសថធម្មតា ជំនួសឱ្យការមានទម្រង់ទូទៅ ផលិតផលទាំងនោះមានទម្រង់ដែលត្រូវបានគេហៅថាឱសថដែលមានលក្ខណៈជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា។ ជាទូទៅ ឱសថដែលមានលក្ខណៈជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាមានប្រសិទ្ធភាពដូចផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមដែរ ហើយអាចមានតម្លៃថោកជាង។ មានឱសថដែលមានលក្ខណៈជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាសម្រាប់ប្រើជំនួសផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមមួយចំនួន។ ឱសថដែលមានលក្ខណៈជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាមួយចំនួនគឺជាឱសថដែលអាចប្រើផ្លាស់ប្តូរគ្នាបាន ហើយអាស្រ័យលើច្បាប់រដ្ឋ អាចត្រូវបានប្រើជំនួសផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមនៅឱសថស្ថានដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី ដូចដែលឱសថទូទៅអាចត្រូវបានប្រើជំនួសឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីប្រភេទឱសថ សូមមើលជំពូកទី 5 នៃ សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក។

B15. តើ Molina Medicare Complete Care Plus ធានារ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាឱសថដែរឬទេ?

Molina Medicare Complete Care Plus ធានារ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាឱសថមួយចំនួននៅពេលដែលពួកវាត្រូវបានសរសេរនៅក្នុងវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

អ្នកអាចអាន *បញ្ជីឱសថ*របស់ Molina Medicare Complete Care Plus ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាឱសថអ្វីខ្លះត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

B16. តើ Molina Medicare Complete Care Plus ធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារយៈពេលវែងដែរឬទេ?

- **កម្មវិធីបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍**
យើងផ្តល់ជូនកម្មវិធីបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នករហូតដល់រយៈពេល 100 ថ្ងៃដែលធ្វើដល់ផ្ទះរបស់អ្នកដោយផ្ទាល់។ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 100 ថ្ងៃ មានការបង់ប្រាក់រួមដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលមួយខែដែរ។
- **កម្មវិធីឱសថស្ថានលក់រាយរយៈពេល 100 ថ្ងៃ**
ឱសថស្ថានលក់រាយមួយចំនួនក៏អាចផ្តល់ជូននូវការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរហូតដល់រយៈពេល 100 ថ្ងៃផងដែរ។ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 100 ថ្ងៃ មានការបង់ប្រាក់រួមដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលមួយខែដែរ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

B17. តើខ្ញុំអាចទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា

ដែលត្រូវបញ្ជូនដល់ផ្ទះរបស់ខ្ញុំពីឱសថស្ថានក្នុងតំបន់របស់ខ្ញុំបានដែរឬទេ?

ឱសថស្ថានក្នុងតំបន់របស់អ្នកអាចបញ្ជូនឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកទៅដល់ផ្ទះរបស់អ្នក។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅឱសថស្ថានរបស់អ្នកដើម្បីស្វែងយល់ថាតើពួកគេផ្តល់ការដឹកជញ្ជូនដល់ផ្ទះដែរឬទេ។

B18. តើការបង់ប្រាក់រួមរបស់ខ្ញុំមានប៉ុន្មាន?

សមាជិក Molina Medicare Complete Care Plus មានសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជា និងឱសថ OTC និងផលិតផលដែលមិនមែនជាឱសថ ប្រសិនបើសមាជិកនោះគោរពតាមវិធានរបស់គម្រោង។ សូមមើលសំណួរ B15 និង B16 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថ OTC និងផលិតផលមិនមែនជាឱសថ។

កម្រិតគឺជាក្រុមឱសថក្នុង បញ្ជីឱសថ។

- កម្រិតទី 1 ឱសថទូទៅមានការបង់ប្រាក់រួម \$0។
- កម្រិតទី 1 ឱសថមានម៉ាកយីហោមានការបង់ប្រាក់រួម \$0។

កម្រិតទាំងអស់មិនមានការបង់ប្រាក់រួមទេ។

OTC មានការបង់ប្រាក់រួម \$0។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។

C. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃ បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផ្តល់ជូនអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីឱសថត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Molina Medicare Complete Care Plus។ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការស្វែងរកឱសថរបស់អ្នកនៅក្នុងបញ្ជីនោះ សូមទៅកាន់សន្ទស្សន៍ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងផ្នែក D។ សន្ទស្សន៍នោះបង្ហាញឱសថទាំងអស់តាមអក្ខរក្រមដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Molina Medicare Complete Care Plus។

ឱសថផ្សេងទៀត ដូចជាការប្រើឱសថដែលមិនតម្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) មួយចំនួន និងវិកាមីនជាក់លាក់ប្រហែលជាអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx ផងដែរ។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលបម្រើសេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍របស់ Medi-Cal Rx តាមរយៈលេខ 800-977-2273។ សូមនាំយកបញ្ជីសម្គាល់អ្នកទទួលបាន (BIC) ពី Medi-Cal របស់អ្នកនៅពេលមកបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈ Medi-Cal Rx។

ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ក្រោមផ្នែក D

- ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីផ្លូវការមួយក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំពិនិត្យឡើងវិញនូវសេចក្តីសម្រេចដែលយើងបានធ្វើអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ហើយសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្លាស់ប្តូរ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើឱ្យមានកំហុស។
- ឧទាហរណ៍ យើងអាចសម្រេចចិត្តថាឱសថដែលអ្នកចង់បានមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ ឬលែងធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ឬ Medi-Cal ទៀតហើយ។

- ប្រសិនបើអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងទេ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។
- អ្នកក៏អាចអានជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចបានផងដែរ។
- ឱសថដែលមិនមែនជាឱសថនៅផ្នែក D មានវិធានផ្សេងសម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍។

C1. បញ្ជីឱសថតាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ

ឱសថនៅក្នុងផ្នែកនេះត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមប្រភេទដោយអាស្រ័យលើប្រភេទនៃស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែល ពួកវាត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាល។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាបេះដូង អ្នកគួរតែមើលនៅក្នុងប្រភេទ ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង។ នោះជាកន្លែងដែលអ្នកនឹងស្វែងរកឱសថដែលព្យាបាលបញ្ហាបេះដូង។

នេះគឺជាអត្ថន័យនៃលេខកូដដែលត្រូវបានប្រើនៅក្នុងផ្នែក “វិធានការចាំបាច់ ការរឹតត្បិត ឬដែនកំណត់អំពីការប្រើប្រាស់”:

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការយល់ព្រម) :

អ្នកត្រូវតែមានការយល់ព្រមមុនពេលអ្នកអាចទទួលបានឱសថនេះ។

QL = ដែនកំណត់បរិមាណ: ចំនួនឱសថដែលគម្រោងនឹងធានារ៉ាប់រង។

ST = លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការព្យាបាលជាជំហាន: អ្នកត្រូវតែសាកល្បងប្រើឱសថមួយផ្សេងទៀត មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានឱសថនេះ។

NM = ការបញ្ជាទិញមិនមែនតាមប្រៃសណីយ៍:

ឱសថនេះមិនអាចត្រូវបានបើកតាមរយៈការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍បានទេ។

B/D = ឱសថនេះអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក B ឬ D ដោយអាស្រ័យលើកាលៈទេសៈ។

LA = ឱសថប្រើមានកំណត់: ឱសថនេះអាចរកបានតែនៅតាមឱសថស្ថានជាក់លាក់ប៉ុណ្ណោះ។

_ = ឱសថមិនមែនជាផ្នែក D ឬសម្ភារ OTC ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicaid។

NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ពេលថ្ងៃដែលមិនពន្យារបាន: អ្នកនឹងត្រូវបានកំណត់ចំពោះចំនួនការផ្គត់ផ្គង់ប្រចាំថ្ងៃ ដែលអ្នកអាចទទួលបាន

ផ្ទេរឈ្មោះនៃការងារឈ្មោះឱសថ។ ឱសថទូទៅត្រូវបានបង្ហាញជាទម្រង់អក្សរតូចទ្រេក (ឧទាហរណ៍ metformin hcl), ឱសថមានឈ្មោះម៉ាកយីហៅត្រូវបានសរសេរជាអក្សរធំ (ឧទាហរណ៍ JANUVIA TABS),



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

ព័ត៌មាននៅក្នុងផ្ទាំង “វិធានការចាំបាច់ ការរឹតត្បិត ឬដែនកំណត់អំពីការប្រើប្រាស់” ប្រាប់អ្នកថា តើ Molina Medicare Complete Care Plus មានវិធានសម្រាប់ការរ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នកឬអត់។

MOLINA_CY25_1T_SNP_PMOD eff 11/01/2025

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
--	---	------------------------------



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា

និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
<i>tramadol hcl TABS 50mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)

ANTI-INFECTIVES

ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS

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



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា

និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin sulfate SOLN 10mg/ml, 40mg/ml</i>	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 250 mg</i>	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg</i>	1	
IMPAVIDO CAPS 50mg	1	NDS, PA
<i>ivermectin TABS 3mg</i>	1	QL (12 tabs / 90 days), PA
<i>ivermectin TABS 6mg</i>	1	QL (10 tabs / 90 days), PA
<i>linezolid SOLN 600mg/300ml</i>	1	
<i>linezolid SUSR 100mg/5ml</i>	1	NDS, QL (1800 mL / 30 days)
<i>linezolid TABS 600mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
LINEZOLID INJ 2MG/ML	1	
<i>meropenem SOLR 1gm, 2gm, 500mg</i>	1	
<i>methenamine hippurate TABS 1gm</i>	1	
<i>metronidazole SOLN 500mg/100ml; TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>neomycin sulfate TABS 500mg</i>	1	
<i>nitazoxanide TABS 500mg</i>	1	NDS, QL (6 tabs / 30 days)
<i>nitrofurantoin macrocrystal CAPS 50mg, 100mg</i>	1	
<i>nitrofurantoin monohyd macro CAPS 100mg</i>	1	
<i>pentamidine isethionate inh SOLR 300mg</i>	1	B/D
<i>pentamidine isethionate inj SOLR 300mg</i>	1	
<i>polymyxin b sulfate SOLR 500000unit</i>	1	
<i>praziquantel TABS 600mg</i>	1	
<i>pyrimethamine TABS 25mg</i>	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>streptomycin sulfate SOLR 1gm</i>	1	NDS
<i>sulfadiazine TABS 500mg</i>	1	NDS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln 400-80 mg/5ml</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg</i>	1	
<i>tinidazole TABS 250mg, 500mg</i>	1	
TOBI PODHALER CAPS 28mg	1	NDS, NM, PA
<i>tobramycin NEBU 300mg/5ml</i>	1	NDS, NM, PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា

និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tobramycin sulfate</i> SOLN 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 40mg/ml, 80mg/2ml	1	
<i>trimethoprim</i> TABS 100mg	1	
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 125mg	1	QL (80 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 250mg	1	QL (160 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl</i> SOLR 1gm, 1.25gm, 1.5gm, 5gm, 10gm, 500mg, 750mg	1	
VANCOMYCIN INJ 1 GM	1	
VANCOMYCIN INJ 500MG	1	
VANCOMYCIN INJ 750MG	1	
ANTIFUNGALS		
<i>amphotericin b</i> SOLR 50mg	1	B/D
<i>amphotericin b liposome</i> SUSR 50mg	1	NDS, B/D
<i>caspofungin acetate</i> SOLR 50mg, 70mg	1	
<i>fluconazole</i> SUSR 10mg/ml, 40mg/ml; TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj</i> 200 mg/100ml	1	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj</i> 400 mg/200ml	1	
<i>flucytosine</i> CAPS 250mg, 500mg	1	NDS, PA
<i>griseofulvin microsize</i> SUSP 125mg/5ml; TABS 500mg	1	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> TABS 125mg, 250mg	1	
<i>itraconazole</i> CAPS 100mg	1	PA
<i>ketoconazole</i> TABS 200mg	1	PA
<i>miconazole sodium</i> SOLR 50mg, 100mg	1	
<i>nystatin</i> TABS 500000unit	1	
<i>posaconazole</i> SUSP 40mg/ml	1	NDS, QL (630 mL / 30 days), PA
<i>posaconazole</i> TBEC 100mg	1	NDS, QL (93 tabs / 30 days), PA
<i>terbinafine hcl</i> TABS 250mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies after a 90 day supply in a calendar year
<i>voriconazole</i> SOLR 200mg	1	PA
<i>voriconazole</i> SUSR 40mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 28 days), PA



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>voriconazole</i> TABS 50mg	1	QL (480 tabs / 30 days)
<i>voriconazole</i> TABS 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
ANTIMALARIALS		
<i>atovaquone-proguanil hcl tab</i> 62.5-25 mg	1	
<i>atovaquone-proguanil hcl tab</i> 250-100 mg	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
ANTI-RETROVIRAL AGENTS		
<i>abacavir sulfate</i> SOLN 20mg/ml; TABS 300mg	1	NM
APTIVUS CAPS 250mg	1	NDS, NM
<i>atazanavir sulfate</i> CAPS 150mg, 200mg, 300mg	1	NM
<i>darunavir</i> TABS 600mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>darunavir</i> TABS 800mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM
EDURANT TABS 25mg	1	NDS, NM
EDURANT PED TBSO 2.5mg	1	NDS, NM
<i>efavirenz</i> TABS 600mg	1	NM
<i>emtricitabine</i> CAPS 200mg	1	NM
EMTRIVA SOLN 10mg/ml	1	NM
<i>etravirine</i> TABS 100mg, 200mg	1	NDS, NM
<i>fosamprenavir calcium</i> TABS 700mg	1	NDS, NM
FUZEON SOLR 90mg	1	NDS, NM
INTELENCE TABS 25mg	1	NM
ISENTRESS CHEW 25mg	1	NM
ISENTRESS CHEW 100mg; PACK 100mg; TABS 400mg	1	NDS, NM
ISENTRESS HD TABS 600mg	1	NDS, NM
<i>lamivudine</i> SOLN 10mg/ml; TABS 150mg, 300mg	1	NM
<i>maraviroc</i> TABS 150mg, 300mg	1	NDS, NM
<i>nevirapine</i> SUSP 50mg/5ml; TABS 200mg; TB24 400mg	1	NM
NORVIR PACK 100mg	1	NM
PIFELTRO TABS 100mg	1	NDS, NM
PREZISTA SUSP 100mg/ml	1	NDS, QL (400 mL / 30 days), NM
PREZISTA TABS 75mg	1	QL (480 tabs / 30 days), NM

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា

និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

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

ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS

abacavir sulfate-lamivudine tab 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
efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg	1	NDS, NM
efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg	1	NDS, NM
efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg	1	NDS, NM
emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df tab 200-25-300 mg	1	NDS, NM
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg	1	NDS, NM



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i>	1	NM
EVOTAZ TAB 300-150	1	NDS, NM
GENVOYA TAB	1	NDS, NM
JULUCA TAB 50-25MG	1	NDS, NM
KALETRA SOL	1	NM
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	1	NM
ODEFSEY TAB	1	NDS, NM
PREZCOBIX TAB 675/150	1	NDS, NM
PREZCOBIX TAB 800-150	1	NDS, NM
STRIBILD TAB	1	NDS, NM
SYM TUZA TAB	1	NDS, NM
TRIUMEQ PD TAB	1	NM
TRIUMEQ TAB	1	NDS, NM
ANTITUBERCULAR AGENTS		
<i>cycloserine CAPS 250mg</i>	1	NDS
<i>ethambutol hcl TABS 100mg, 400mg</i>	1	
<i>isoniazid SYRP 50mg/5ml; TABS 100mg, 300mg</i>	1	
PRIFTIN TABS 150mg	1	
<i>pyrazinamide TABS 500mg</i>	1	
<i>rifabutin CAPS 150mg</i>	1	
<i>rifampin CAPS 150mg, 300mg; SOLR 600mg</i>	1	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	1	NDS, NM, PA
ANTIVIRALS		
<i>acyclovir CAPS 200mg; SUSP 200mg/5ml; TABS 400mg, 800mg</i>	1	
<i>acyclovir sodium SOLN 50mg/ml</i>	1	B/D
<i>adefovir dipivoxil TABS 10mg</i>	1	NM
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	1	NDS, NM, ST
<i>entecavir TABS .5mg, 1mg</i>	1	NM
EPCLUSA PAK 150-37.5	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA PAK 200-50MG	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 200-50MG	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 400-100	1	NDS, NM, PA
<i>famciclovir TABS 125mg, 250mg, 500mg</i>	1	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា

និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
<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 TBP 40mg, 80mg	1	QL (1 tab / 180 days)
CEPHALOSPORINS		
<i>cefaclor</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>cefadroxil</i> CAPS 500mg; SUSR 250mg/5ml, 500mg/5ml	1	
CEFAZOLIN SOLR 2gm, 3gm	1	
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	1	
<i>cefazolin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 3gm, 10gm, 500mg	1	
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	1	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%	1	
<i>cefдинир</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	
<i>cefuroxime axetil</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>cefuroxime sodium</i> SOLR 1.5gm, 750mg	1	
<i>cephalexin</i> CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
<i>tazicef</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
TEFLARO SOLR 400mg, 600mg	1	NDS
ERYTHROMYCINS/MACROLIDES		
<i>azithromycin</i> PACK 1gm; SOLR 500mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 600mg	1	
<i>clarithromycin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg; TB24 500mg	1	
DIFICID SUSR 40mg/ml; TABS 200mg	1	NDS
<i>e.e.s. 400</i> TABS 400mg	1	
<i>ery-tab</i> TBEC 250mg, 333mg, 500mg	1	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLR 500mg	1	
<i>erythromycin base</i> CPEP 250mg; TABS 250mg, 500mg; TBEC 250mg, 333mg, 500mg	1	
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> TABS 400mg	1	
<i>erythromycin lactobionate</i> SOLR 500mg	1	
<i>fidaxomicin</i> TABS 200mg	1	NDS
FLUOROQUINOLONES		
<i>ciprofloxacin</i> 200 mg/100ml in d5w	1	
<i>ciprofloxacin</i> 400 mg/200ml in d5w	1	
<i>ciprofloxacin hcl</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
<i>levofloxacin</i> SOLN 25mg/ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln</i> 250 mg/50ml	1	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា

និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

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



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>nafcillin sodium</i> SOLR 10gm	1	NDS
<i>oxacillin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	1	
<i>penicillin g potassium</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	1	
<i>penicillin g sodium</i> SOLR 5000000unit	1	
<i>penicillin v potassium</i> SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	1	
<i>pfizerpen</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 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	
TETRACYCLINES		
<i>doxy 100</i> SOLR 100mg	1	
<i>doxycycline (monohydrate)</i> CAPS 50mg, 100mg; SUSR 25mg/5ml; TABS 50mg, 75mg, 100mg	1	
<i>doxycycline hyclate</i> CAPS 50mg, 100mg; SOLR 100mg; TABS 20mg, 100mg	1	
<i>minocycline hcl</i> CAPS 50mg, 75mg, 100mg	1	
NUZYRA SOLR 100mg	1	NDS, NM
NUZYRA TABS 150mg	1	NDS, QL (30 tabs / 14 days), NM
<i>tetracycline hcl</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>tigecycline</i> SOLR 50mg	1	NDS
ANTINEOPLASTIC AGENTS		
ALKYLATING AGENTS		
BENDAMUSTINE HYDROCHLORID SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM
BENDEKA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM
<i>carboplatin</i> SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml	1	B/D
<i>cisplatin</i> SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml	1	B/D
<i>cyclophosphamide</i> CAPS 25mg, 50mg; SOLR 1gm, 500mg	1	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	1	NDS, B/D, NM

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/5ml, 500mg/2.5ml, 500mg/5ml, 1000mg/10ml, 2000mg/20ml	1	NDS, B/D
<i>cyclophosphamide</i> SOLR 2gm	1	NDS, B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE TABS 25mg, 50mg	1	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR SOLN 2gm/10ml	1	NDS, B/D
FRINDOVYX SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	1	NDS, B/D, NM
GLEOSTINE CAPS 10mg, 40mg	1	NM
GLEOSTINE CAPS 100mg	1	NDS, NM
LEUKERAN TABS 2mg	1	NDS
<i>oxaliplatin</i> SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml; SOLR 50mg	1	B/D
<i>oxaliplatin</i> SOLR 100mg	1	NDS, B/D
VIVIMUSTA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM
ANTIMETABOLITES		
<i>azacitidine</i> SUSR 100mg	1	NDS, B/D, NM
<i>cytarabine</i> SOLN 20mg/ml	1	B/D
<i>fluorouracil</i> SOLN 1gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 500mg/10ml	1	B/D
<i>gemcitabine hcl</i> SOLN 1gm/26.3ml, 2gm/52.6ml, 200mg/5.26ml; SOLR 1gm, 2gm, 200mg	1	B/D
INQOVI TAB 35-100MG	1	NDS, QL (5 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 15-6.14	1	NDS, QL (100 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 20-8.19	1	NDS, QL (80 tabs / 28 days), NM, PA
<i>mercaptopurine</i> SUSP 2000mg/100ml	1	NDS, NM
<i>mercaptopurine</i> TABS 50mg	1	
<i>methotrexate sodium</i> SOLN 1gm/40ml, 50mg/2ml, 250mg/10ml; SOLR 1gm	1	B/D
ONUREG TABS 200mg, 300mg	1	NDS, QL (14 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pemetrexed disodium</i> SOLR 100mg, 500mg, 750mg, 1000mg	1	NDS, B/D
PURIXAN SUSP 2000mg/100ml	1	NDS, NM
TABLOID TABS 40mg	1	NDS



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS		
<i>abiraterone acetate</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abiraterone acetate</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abirtega</i> TABS 250mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 50/500MG	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 100/500	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anastrozole</i> TABS 1mg	1	
<i>bicalutamide</i> TABS 50mg	1	
ELIGARD KIT 7.5mg, 22.5mg, 30mg, 45mg	1	NM, PA
ERLEADA TABS 60mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ERLEADA TABS 240mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
EULEXIN CAPS 125mg	1	NDS
<i>exemestane</i> TABS 25mg	1	
FIRMAGON SOLR 80mg	1	NM, PA
FIRMAGON SOLR 120mg/vial	1	NDS, NM, PA
<i>fulvestrant</i> SOSY 250mg/5ml	1	NDS, B/D
<i>letrozole</i> TABS 2.5mg	1	
<i>leuprolide acetate</i> KIT 1mg/0.2ml	1	NM, PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 3.75mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 11.25mg	1	NDS, NM, PA
LYSODREN TABS 500mg	1	NDS, NM
<i>megestrol acetate</i> TABS 20mg, 40mg	1	
<i>nilutamide</i> TABS 150mg	1	NDS
NUBEQA TABS 300mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ORGOVYX TABS 120mg	1	NDS, NM, PA
ORSERDU TABS 86mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
ORSERDU TABS 345mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
SOLTAMOX SOLN 10mg/5ml	1	NDS
<i>tamoxifen citrate</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>toremifene citrate</i> TABS 60mg	1	PA
XTANDI CAPS 40mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 40mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា
និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

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

IMMUNOMODULATORS

<i>lenalidomide</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	1	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, PA
<i>lenalidomide</i> CAPS 20mg, 25mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
POMALYST CAPS 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 50mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 100mg	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA

MISCELLANEOUS

BESREMI SOSY 500mcg/ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
<i>bexarotene</i> CAPS 75mg	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>doxorubicin hcl</i> SOLN 2mg/ml	1	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> SUSP 2mg/ml	1	NDS, B/D
<i>hydroxyurea</i> CAPS 500mg	1	
<i>irinotecan hcl</i> SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	1	B/D
IWILFIN TABS 192mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
MATULANE CAPS 50mg	1	NDS, NM
<i>tretinoin (chemotherapy)</i> CAPS 10mg	1	NDS
WELIREG TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA

MITOTIC INHIBITORS

<i>docetaxel</i> CONC 20mg/ml	1	B/D
<i>docetaxel</i> CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D
DOCETAXEL CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា

និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BRUKINSA TABS 160mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
CALQUENCE TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
COMETRIQ (60MG DOSE) KIT 20mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 100MG	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 140MG	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
COPIKTRA CAPS 15mg, 25mg	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COTELLIC TABS 20mg	1	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
DANZITEN TABS 71mg, 95mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 25mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ERIVEDGE CAPS 150mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 2mg	1	NDS, QL (150 tabs / 30 days), NM, PA



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
IBRANCE TABS 75mg, 100mg, 125mg	1	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
IBTROZI CAPS 200mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ICLUSIG TABS 10mg, 15mg, 30mg, 45mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IDHIFA TABS 50mg, 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 100mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 400mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 70mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 140mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA SUSP 70mg/ml	1	NDS, QL (216 mL / 27 days), NM, PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា
និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា

និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា

និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
torpenz TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TRAZIMERA SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
TRUQAP TABS 160mg, 200mg	1	NDS, QL (64 tabs / 28 days), NM, PA
TRUQAP TBPK 160mg, 200mg	1	NDS, QL (4 packs / 28 days), NM, PA
TRUXIMA SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	1	NDS, NM, PA
TUKYSA TABS 50mg, 150mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
TURALIO CAPS 125mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VANFLYTA TABS 17.7mg, 26.5mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 10mg	1	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 50mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 100mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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

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

CARDIOVASCULAR

ACE INHIBITOR COMBINATIONS

amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg	1	QL (30 caps / 30 days)
amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg	1	QL (30 caps / 30 days)
amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg	1	QL (30 caps / 30 days)
amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg	1	QL (30 caps / 30 days)
amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg	1	QL (30 caps / 30 days)
amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg	1	QL (30 caps / 30 days)
benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg	1	
benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg	1	
benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg	1	
benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg	1	
captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg	1	
captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg	1	
captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg	1	
captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg	1	
enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg	1	
enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg	1	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	
ACE INHIBITORS		
<i>benazepril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>captopril TABS 12.5mg, 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>enalapril maleate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>lisinopril TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	1	
<i>moexipril hcl TABS 7.5mg, 15mg</i>	1	
<i>perindopril erbumine TABS 2mg, 4mg, 8mg</i>	1	
<i>quinapril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>ramipril CAPS 1.25mg, 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	
<i>trandolapril TABS 1mg, 2mg, 4mg</i>	1	
ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>eplerenone TABS 25mg, 50mg</i>	1	
<i>KERENDIA TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>spironolactone TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
ALPHA BLOCKERS		
<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	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS		
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 16-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា
និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-12.5 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-25 mg	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)
irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg	1	
losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg	1	
losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg	1	
olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-25 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
sacubitril-valsartan tab 24-26 mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
sacubitril-valsartan tab 49-51 mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
sacubitril-valsartan tab 97-103 mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>candesartan cilexetil TABS 4mg, 8mg, 16mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil TABS 32mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>irbesartan TABS 75mg, 150mg, 300mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil TABS 5mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil TABS 20mg, 40mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 40mg, 80mg, 160mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 320mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIARRHYTHMICS		
<i>amiodarone hcl SOLN 50mg/ml, 150mg/3ml, 900mg/18ml; TABS 100mg, 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/afl) TABS 80mg, 120mg, 160mg</i>	1	
ANTILIPEMICS, FIBRATES		
<i>fenofibrate TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg</i>	1	
<i>fenofibrate micronized CAPS 67mg, 134mg, 200mg</i>	1	
<i>gemfibrozil TABS 600mg</i>	1	
ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS		
<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)
<i>simvastatin TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា

និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

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

ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS

<i>cholestyramine</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
<i>cholestyramine light</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
<i>colesevelam hcl</i> PACK 3.75gm; TABS 625mg	1	
<i>colestipol hcl</i> GRAN 5gm; PACK 5gm; TABS 1gm	1	
<i>ezetimibe</i> TABS 10mg	1	
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLETOL TABS 180mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLIZET TAB 180/10MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i> TBCR 500mg, 750mg, 1000mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	1	PA
<i>prevalite</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
REPATHA SOSY 140mg/ml	1	NM, PA
REPATHA SURECLICK SOAJ 140mg/ml	1	NM, PA
VASCEPA CAPS .5gm, 1gm	1	

BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS

<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	1	
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg</i>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	1	

BETA-BLOCKERS

<i>acebutolol hcl</i> CAPS 200mg, 400mg	1	
<i>atenolol</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>betaxolol hcl</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>bisoprolol fumarate</i> TABS 5mg, 10mg	1	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
<i>amlodipine besylate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>cartia xt</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	1	
<i>dilt-xr</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg	1	
<i>diltiazem hcl</i> CP12 60mg, 90mg, 120mg; SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml; TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg	1	
<i>diltiazem hcl coated beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	1	
<i>diltiazem hcl extended release beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
<i>felodipine</i> TB24 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>isradipine</i> CAPS 2.5mg, 5mg	1	
<i>nicardipine hcl</i> CAPS 20mg, 30mg	1	
<i>nifedipine</i> TB24 30mg, 60mg, 90mg	1	
<i>nimodipine</i> CAPS 30mg	1	
<i>tiadylt er</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
<i>verapamil hcl</i> CP24 100mg, 120mg, 180mg, 200mg, 240mg, 300mg, 360mg; SOLN 2.5mg/ml; TABS 40mg, 80mg, 120mg; TBCR 120mg, 180mg, 240mg	1	
DIURETICS		
<i>acetazolamide</i> CP12 500mg; TABS 125mg, 250mg	1	
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	1	
<i>amiloride hcl</i> TABS 5mg	1	
<i>bumetanide</i> SOLN .25mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>chlorthalidone</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>furosemide</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>furosemide inj</i> SOLN 10mg/ml	1	
<i>hydrochlorothiazide</i> CAPS 12.5mg; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	
<i>indapamide</i> TABS 1.25mg, 2.5mg	1	
<i>methazolamide</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>metolazone</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	1	
<i>torsemide</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 75-50 mg</i>	1	
MISCELLANEOUS		
<i>aliskiren fumarate</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	
<i>CORLANOR</i> 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	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ranolazine</i> TB12 500mg, 1000mg	1	
VERQUVO TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>NITRATES</i>		
<i>isosorbide dinitrate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 30mg	1	
<i>isosorbide mononitrate</i> TB24 30mg, 60mg, 120mg	1	
NITRO-BID OINT 2%	1	
<i>nitroglycerin</i> PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr; SOLN .4mg/spray; SUBL .3mg, .4mg, .6mg	1	
<i>PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION</i>		
ADEMPAS TABS .5mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 2.5mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>alyq</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>ambrisentan</i> TABS 5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TABS 62.5mg, 125mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TBSO 32mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
OPSUMIT TABS 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	1	QL (360 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>treprostinil</i> SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml	1	NDS, NM, PA
UPTRAIVI TABS 200mcg	1	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
UPTRAIVI TABS 400mcg, 600mcg, 800mcg, 1000mcg, 1200mcg, 1400mcg, 1600mcg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
UPTRAIVI PACK TAB 200/800	1	NDS, QL (1 pack / 28 days), 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
<i>CENTRAL NERVOUS SYSTEM</i>		
<i>ANTI-ANXIETY</i>		
<i>alprazolam</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>buspirone hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg, 10mg, 15mg, 30mg	1	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា

និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
ANTIDEMENTIA		
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 5mg; TBDP 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 10mg; TBDP 10mg	1	
<i>galantamine hydrobromide</i> CP24 8mg, 16mg, 24mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> SOLN 4mg/ml	1	QL (200 mL / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> TABS 4mg, 8mg, 12mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>memantine hcl</i> CP24 7mg, 14mg, 21mg, 28mg; SOLN 2mg/ml; TABS 5mg, 10mg	1	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack</i>	1	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg</i>	1	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 21-10 mg</i>	1	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg</i>	1	
NAMZARIC CAP 7-10MG	1	
NAMZARIC CAP 14-10MG	1	
NAMZARIC CAP 21-10MG	1	
NAMZARIC CAP 28-10MG	1	
NAMZARIC CAP PACK	1	
<i>rivastigmine</i> PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr	1	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i> CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	1	QL (60 caps / 30 days)
ANTIDEPRESSANTS		
<i>amitriptyline hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	
<i>amoxapine</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg	1	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
<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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា

និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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

ANTIPARKINSONIAN AGENTS

<i>amantadine hcl</i> CAPS 100mg	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>amantadine hcl</i> SOLN 50mg/5ml; TABS 100mg	1	
<i>benztropine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	1	
<i>benztropine mesylate</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>bromocriptine mesylate</i> CAPS 5mg; TABS 2.5mg	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg</i>	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg</i>	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	1	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 TABS 200mg</i>	1	
<i>INBRIJA CAPS 42mg</i>	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>pramipexole dihydrochloride TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg</i>	1	
<i>rasagiline mesylate TABS .5mg, 1mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ropinirole hydrochloride TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg</i>	1	
<i>selegiline hcl CAPS 5mg; TABS 5mg</i>	1	
<i>trihexyphenidyl hcl SOLN .4mg/ml; TABS 2mg, 5mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older
ANTIPSYCHOTICS		
<i>ABILIFY ASIMTUFII PRSY 720mg/2.4ml, 960mg/3.2ml</i>	1	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
<i>ABILIFY MAINTENA PRSY 300mg, 400mg</i>	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
<i>ABILIFY MAINTENA SRER 300mg, 400mg</i>	1	NDS, QL (1 injection / 28 days)
<i>aripiprazole SOLN 1mg/ml</i>	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>aripiprazole TABS 2mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>aripiprazole TBDP 10mg, 15mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
<i>ARISTADA PRSY 441mg/1.6ml, 662mg/2.4ml, 882mg/3.2ml</i>	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
<i>ARISTADA PRSY 1064mg/3.9ml</i>	1	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
<i>ARISTADA INITIO PRSY 675mg/2.4ml</i>	1	NDS
<i>asenapine maleate SUBL 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>CAPLYTA CAPS 10.5mg, 21mg, 42mg</i>	1	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>chlorpromazine hcl CONC 30mg/ml, 100mg/ml; SOLN 25mg/ml, 50mg/2ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg, 200mg</i>	1	
<i>clozapine TABS 25mg, 50mg</i>	1	
<i>clozapine TABS 100mg</i>	1	QL (270 tabs / 30 days)
<i>clozapine TABS 200mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>clozapine TBDP 12.5mg, 25mg</i>	1	PA
<i>clozapine TBDP 100mg</i>	1	QL (270 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine TBDP 150mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days), PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា

និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
ERZOFRI SUSY 39mg/0.25ml	1	QL (1 syringe / 28 days)
ERZOFRI SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ERZOFRI SUSY 351mg/2.25ml	1	NDS, QL (2 syringes / year)
FANAPT TABS 1mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
FANAPT PAK PACK A	1	QL (2 packs / year), PA
FANAPT PAK PACK B	1	QL (2 packs / year), PA
FANAPT PAK PACK C	1	QL (2 packs / year), PA
<i>fluphenazine decanoate</i> SOLN 25mg/ml	1	
<i>fluphenazine hcl</i> CONC 5mg/ml; ELIX 2.5mg/5ml; SOLN 2.5mg/ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>haloperidol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>haloperidol decanoate</i> SOLN 50mg/ml, 100mg/ml	1	
<i>haloperidol lactate</i> CONC 2mg/ml; SOLN 5mg/ml	1	
INVEGA HAFYERA SUSY 1092mg/3.5ml, 1560mg/5ml	1	NDS, QL (1 injection / 180 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 39mg/0.25ml	1	QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA TRINZA SUSY 273mg/0.88ml, 410mg/1.32ml, 546mg/1.75ml, 819mg/2.63ml	1	NDS, QL (1 syringe / 90 days)
<i>loxapine succinate</i> CAPS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
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	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា

និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
<i>ziprasidone hcl</i> CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i> SOLR 20mg	1	QL (6 injections / 3 days)
ZYPREXA RELPREVV SUSR 210mg	1	QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 300mg	1	NDS, QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 405mg	1	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
ANTIEPILEPTIC AGENTS		
APTiom TABS 200mg, 400mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
APTiom TABS 600mg, 800mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
BRIVIACT SOLN 10mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BRIVIACT TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
carbamazepine CHEW 100mg, 200mg; CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TABS 200mg; TB12 100mg, 200mg, 400mg	1	
clobazam SUSP 2.5mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
clobazam TABS 10mg, 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
clonazepam TABS 2mg; TBDP 2mg	1	QL (300 tabs / 30 days)
clonazepam TABS .5mg, 1mg; TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
clorazepate dipotassium 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
diazepam SOLN 5mg/5ml	1	QL (1200 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
diazepam TABS 2mg, 5mg, 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
diazepam (anticonvulsant) GEL 2.5mg, 10mg, 20mg	1	
diazepam inj SOLN 5mg/ml	1	
diazepam intensol 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	
divalproex sodium CSDR 125mg; TB24 250mg, 500mg; TBEC 125mg, 250mg, 500mg	1	
EPIDIOLEX SOLN 100mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), NM, PA
epitol TABS 200mg	1	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា

និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
<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</i> 500 mg/100ml	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1000 mg/100ml	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1500 mg/100ml	1	
<i>methsuximide</i> CAPS 300mg	1	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml	1	QL (10 nasal units / 30 days)
oxcarbazepine SUSP 300mg/5ml; TABS 150mg, 300mg, 600mg	1	
perampanel TABS 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
perampanel TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
phenobarbital ELIX 20mg/5ml	1	QL (1500 mL / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
phenobarbital 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
phenobarbital sodium SOLN 65mg/ml, 130mg/ml	1	PA; PA applies if 70 years and older
phenytek CAPS 200mg, 300mg	1	
phenytoin CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml	1	
phenytoin sodium SOLN 50mg/ml	1	
phenytoin sodium extended CAPS 100mg, 200mg, 300mg	1	
pregabalin CAPS 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	QL (120 caps / 30 days), PA
pregabalin CAPS 200mg	1	QL (90 caps / 30 days), PA
pregabalin CAPS 225mg, 300mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
pregabalin SOLN 20mg/ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
primidone TABS 50mg, 125mg, 250mg	1	
roweepra TABS 500mg	1	
rufinamide SUSP 40mg/ml	1	NDS, QL (2400 mL / 30 days), PA
rufinamide TABS 200mg	1	QL (480 tabs / 30 days), PA
rufinamide 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)
subvenite TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
SYMPAZAN FILM 5mg, 10mg, 20mg	1	NDS, QL (60 films / 30 days), PA
tiagabine hcl TABS 2mg, 4mg, 12mg, 16mg	1	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា

និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 / 30 days)
VALTOCO 10 MG DOSE LIQD 10mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE LQPK 7.5mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs / 30 days)
<i>vigabatrin</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigabatrin</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VIGAFYDE SOLN 100mg/ml	1	NDS, QL (900 mL / 30 days), NM, PA
<i>vigpoder</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
XCOPRI TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
XCOPRI TABS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
XCOPRI PAK 12.5-25	1	QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 50-100MG	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 100-150	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days)



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
<i>atomoxetine hcl CAPS 40mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl CAPS 60mg, 80mg, 100mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl TABS 2.5mg, 5mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>dexmethylphenidate hcl TABS 10mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 1mg, 2mg, 4mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 3mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា
និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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

HYPNOTICS

DAYVIGO TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep)</i> TABS 3mg, 6mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eszopiclone</i> TABS 1mg, 2mg, 3mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>tasimelteon</i> CAPS 20mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>temazepam</i> CAPS 7.5mg, 30mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>temazepam</i> CAPS 15mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>zaleplon</i> CAPS 5mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>zaleplon</i> CAPS 10mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>zolpidem tartrate</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MIGRAINE		
AIMOVIG SOAJ 70mg/ml, 140mg/ml	1	QL (1 pen / 30 days), NM, PA
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	1	NDS
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 4mg/ml	1	NDS, QL (8 mL / 30 days), PA
EMGALITY SOAJ 120mg/ml	1	QL (2 pens / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 100mg/ml	1	QL (3 syringes / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 120mg/ml	1	QL (2 syringes / 30 days), NM, PA
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	1	QL (40 tabs / 28 days), PA
<i>naratriptan hcl</i> TABS 1mg, 2.5mg	1	QL (12 tabs / 30 days)
NURTEC TBDP 75mg	1	QL (16 tabs / 30 days), PA
QULIPTA TABS 10mg, 30mg, 60mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>rizatriptan benzoate</i> TABS 5mg, 10mg; TBDP 5mg, 10mg	1	QL (18 tabs / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 5mg/act	1	QL (24 units / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 20mg/act	1	QL (12 units / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 4mg/0.5ml; SOCT 4mg/0.5ml	1	QL (18 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 6mg/0.5ml; SOCT 6mg/0.5ml; SOLN 6mg/0.5ml	1	QL (12 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (12 tabs / 30 days)
UBRELVY TABS 50mg, 100mg	1	QL (16 tabs / 30 days), PA
MISCELLANEOUS		
AUSTEDO TABS 6mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO TABS 9mg, 12mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 6mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 12mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 18mg, 24mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 30mg, 36mg, 42mg, 48mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
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
MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS		
<i>baclofen</i> TABS 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>baclofen</i> TABS 10mg, 20mg	1	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
NARCOLEPSY/CATAPLEXY		
<i>armodafinil</i> TABS 50mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>armodafinil</i> TABS 150mg, 200mg, 250mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 200mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
SODIUM OXYBATE SOLN 500mg/ml	1	NDS, QL (540 mL / 30 days), NM, PA
PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC		
<i>acamprosate calcium</i> TBEC 333mg	1	
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 2mg, 8mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i>	1	QL (60 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
NICOTROL INHALER INHA 10mg	1	
NICOTROL NS SOLN 10mg/ml	1	
<i>varenicline tartrate TABS .5mg, 1mg</i>	1	QL (56 tabs / 28 days)
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</i>	1	QL (2 packs / year)
VIVITROL SUSR 380mg	1	NDS, NM

ENDOCRINE AND METABOLIC

ANDROGENS

<i>danazol 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

ANTIDIABETICS

<i>acarbose TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
FARXIGA TABS 5mg, 10mg	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)



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 100-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
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 0.5MG/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)
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)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា

និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
ANTIDIABETICS, INSULINS		
ADMELOG SOLN 100unit/ml	1	
ADMELOG SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	1	
ALCOHOL SWABS: BD-EMBECTA/MHC/RUGBY	1	PA
BASAGLAR KWIKPEN SOPN 100unit/ml	1	
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	1	QL (10 patches / 30 days), PA
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	1	QL (8 patches / 24 days), PA
CEQUR SIMPL MIS INSERTER	1	QL (2 inserters / year), PA
FIASP SOLN 100unit/ml	1	
FIASP FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml	1	
FIASP PENFILL SOCT 100unit/ml	1	
FIASP PUMPCART SOCT 100unit/ml	1	B/D
GAUZE PADS 2" X 2"	1	PA
HUMULIN R U-500 (CONCENTR SOLN 500unit/ml	1	NDS, B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500unit/ml	1	NDS
INSULIN PEN NEEDLES: BD-EMBECTA	1	PA
INSULIN SAFETY NEEDLES: BD-EMBECTA	1	PA
INSULIN SYRINGES: BD-EMBECTA	1	PA



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា
និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)

CALCIUM REGULATORS

<i>alendronate sodium</i> SOLN 70mg/75ml	1	ST
<i>alendronate sodium</i> TABS 10mg, 35mg, 70mg	1	
BONSITY SOPN 560mcg/2.24ml	1	NDS, NM, PA
<i>calcitonin (salmon) spray</i> SOLN 200unit/act	1	B/D
<i>ibandronate sodium</i> TABS 150mg	1	B/D
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	1	B/D
<i>pamidronate disodium</i> SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml	1	B/D
PROLIA SOSY 60mg/ml	1	QL (1 syringe / 180 days), NM
<i>risedronate sodium</i> TABS 5mg, 35mg, 150mg	1	
<i>risedronate sodium</i> TBEC 35mg	1	ST
TERIPARATIDE SOPN 560mcg/2.24ml	1	NDS, NM, PA; (ALVOGEN product)
WYOST SOLN 120mg/1.7ml	1	NDS, NM, PA
XGEVA SOLN 120mg/1.7ml	1	NDS, NM, PA
<i>zoledronic acid</i> CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	1	B/D, NM

CHELATING AGENTS

CHEMET CAPS 100mg	1	NDS
<i>deferasirox</i> TABS 90mg, 180mg, 360mg; TBSO 125mg	1	NM, PA
<i>deferasirox</i> TBSO 250mg, 500mg	1	NDS, NM, PA
<i>kionex</i> SUSP 15gm/60ml	1	
LOKELMA PACK 5gm, 10gm	1	
<i>penicillamine</i> TABS 250mg	1	NDS, NM
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	1	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sps</i> SUSP 15gm/60ml	1	
<i>sps rectal</i> SUSP 15gm/60ml	1	
<i>trientine hcl</i> CAPS 250mg	1	NDS, NM, PA
CONTRACEPTIVES		
<i>afirmelle</i>	1	
<i>altavera</i>	1	
<i>alyacen 1/35</i>	1	
<i>alyacen 7/7/7</i>	1	
<i>amethia</i>	1	
<i>amethyst</i>	1	
<i>apri</i>	1	
<i>aranelle</i>	1	
<i>ashlyna</i>	1	
<i>aubra eq</i>	1	
<i>aurovela 1/20</i>	1	
<i>aurovela 24 fe</i>	1	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	1	
<i>aurovela fe 1/20</i>	1	
<i>aviane</i>	1	
<i>ayuna</i>	1	
<i>azurette</i>	1	
<i>balziva</i>	1	
<i>blisovi 24 fe</i>	1	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	1	
<i>briellyn</i>	1	
<i>camila</i> TABS .35mg	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</i> TABS .35mg	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104mg/0.65ml	1	
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15- 0.02/0.01 mg(21/5)</i>	1	
<i>dolishale</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.02-0.451 mg</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.03-0.451 mg</i>	1	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា

និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 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	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>kelnor 1/50</i>	1	
<i>kurvelo</i>	1	
<i>larin 1.5/30</i>	1	
<i>larin 1/20</i>	1	
<i>larin 24 fe</i>	1	
<i>larin fe 1.5/30</i>	1	
<i>larin fe 1/20</i>	1	
<i>layolis fe</i>	1	
<i>lessina</i>	1	
<i>levonest</i>	1	
<i>levonor-eth est tab 0.15-0.02/0.025/0.03 mg &eth est 0.01 mg</i>	1	
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	1	
<i>levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90-20 mcg</i>	1	
<i>levora 0.15/30-28</i>	1	
<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>luizza 1.5/30</i>	1	
<i>luizza 1/20</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	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា

និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>microgestin 1.5/30</i>	1	
<i>microgestin 1/20</i>	1	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	1	
<i>microgestin fe 1/20</i>	1	
<i>mili</i>	1	
<i>mono-lynyah</i>	1	
<i>necon 0.5/35-28</i>	1	
NEXPLANON IMPL 68mg	1	NM
<i>nikki</i>	1	
<i>nora-be TABS .35mg</i>	1	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	1	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>	1	
<i>norethindrone (contraceptive) TABS .35mg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	1	
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	1	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	1	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>norlyroc TABS .35mg</i>	1	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	1	
<i>nortrel 7/7/7</i>	1	
<i>nylia 1/35</i>	1	
<i>nylia 7/7/7</i>	1	
<i>ocella</i>	1	
<i>orquidea TABS .35mg</i>	1	
<i>philith</i>	1	
<i>pimtrea</i>	1	
<i>portia-28</i>	1	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា

និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>abigale lo</i>	1	
<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 & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	1	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i>	1	
<i>estradiol vaginal</i> CREA .1mg/gm; TABS 10mcg	1	
<i>estradiol valerate</i> OIL 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml	1	
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	1	
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	1	
<i>jinteli</i>	1	
<i>lyllana</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	1	
<i>mimvey</i>	1	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	1	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	1	
<i>yuvaferm</i> TABS 10mcg	1	
GLUCOCORTICOIDS		
<i>dexamethasone</i> ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg	1	
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	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា

និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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
<i>zelvysia</i> PACK 100mg, 500mg	1	NDS, NM, PA
PROGESTINS		
<i>gallifrey</i> TABS 5mg	1	
<i>medroxyprogesterone acetate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>megestrol acetate</i> SUSP 40mg/ml	1	
<i>megestrol acetate (appetite)</i> SUSP 625mg/5ml	1	PA
<i>norethindrone acetate</i> TABS 5mg	1	
<i>progesterone</i> CAPS 100mg, 200mg	1	
THYROID AGENTS		
<i>levo-t</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<i>unithroid</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
VITAMIN D ANALOGS		
<i>calcitriol</i> CAPS .25mcg, .5mcg	1	B/D
<i>calcitriol (oral)</i> SOLN 1mcg/ml	1	B/D
<i>paricalcitol</i> CAPS 1mcg, 2mcg, 4mcg	1	B/D
GASTROINTESTINAL		
ANTIEMETICS		
<i>aprepitant</i> CAPS 40mg, 80mg, 125mg	1	B/D
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 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> TBDP 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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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

ANTISPASMODICS

<i>dicyclomine hcl</i> CAPS 10mg; SOLN 10mg/5ml; TABS 20mg	1	
<i>glycopyrrolate</i> TABS 1mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glycopyrrolate</i> TABS 2mg	1	QL (120 tabs / 30 days)

H2-RECEPTOR ANTAGONISTS

<i>famotidine</i> SOLN 20mg/2ml, 40mg/4ml, 200mg/20ml; SUSR 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg	1	
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml</i>	1	
<i>nizatidine</i> CAPS 150mg, 300mg	1	

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

<i>balsalazide disodium</i> CAPS 750mg	1	
<i>budesonide</i> CPEP 3mg	1	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>budesonide</i> TB24 9mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i> ENEM 100mg/60ml	1	
<i>mesalamine</i> CP24 .375gm	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> CPDR 400mg	1	QL (180 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> ENEM 4gm	1	QL (1680 mL / 28 days)
<i>mesalamine</i> SUPP 1000mg	1	QL (30 suppositories / 30 days)
<i>mesalamine</i> TBEC 1.2gm	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>mesalamine w/ cleanser</i> KIT 4gm	1	QL (28 bottles / 28 days)
<i>sulfasalazine</i> TABS 500mg; TBEC 500mg	1	

LAXATIVES

<i>constulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>enulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>gavilyte-c</i>	1	
<i>gavilyte-g</i>	1	
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	1	
<i>generlac</i> SOLN 10gm/15ml	1	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា

និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PROTON PUMP INHIBITORS		
<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)
GENITOURINARY		
BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA		
<i>alfuzosin hcl</i> TB24 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dutasteride</i> CAPS .5mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>finasteride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tadalafil</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>tamsulosin hcl</i> CAPS .4mg	1	QL (60 caps / 30 days)
MISCELLANEOUS		
<i>acetic acid</i> SOLN .25%	1	
<i>bethanechol chloride</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> TBCR 15meq, 540mg, 1080mg	1	
URINARY ANTISPASMODICS		
<i>fesoterodine fumarate</i> TB24 4mg, 8mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
GEMTESA TABS 75mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
MYRBETRIQ SRER 8mg/ml	1	QL (300 mL / 28 days)
MYRBETRIQ TB24 25mg, 50mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (600 mL / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TABS 5mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 10mg, 15mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>solifenacin succinate</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> CP24 2mg, 4mg	1	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>tolterodine tartrate</i> TABS 1mg, 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>tropium chloride</i> TABS 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days)



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
SIKLOS TABS 1000mg	1	NDS
TAVNEOS CAPS 10mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>tranexamic acid</i> SOLN 1000mg/10ml; TABS 650mg	1	
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS		
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	1	
BRILINTA TABS 60mg, 90mg	1	
<i>clopidogrel bisulfate</i> TABS 75mg	1	
<i>dipyridamole</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>prasugrel hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ticagrelor</i> TABS 60mg, 90mg	1	
IMMUNOLOGIC AGENTS		
AUTOIMMUNE AGENTS		
ADALIMUMAB-AACF (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
ADALIMUMAB-AACF (2 SYRING PSKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
ADALIMUMAB-AACF STARTER P AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
COSENTYX SOLN 125mg/5ml	1	NDS, NM, PA



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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 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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា

និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

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



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
TREMFYA PEN SOAJ 100mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 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
<i>DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)</i>		
<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
<i>IMMUNOGLOBULINS</i>		
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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
IMMUNOMODULATORS		
ACTIMMUNE SOLN 100mcg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
ARCALYST SOLR 220mg	1	NDS, NM, PA
IMMUNOSUPPRESSANTS		
ASTAGRAF XL CP24 5mg	1	NDS, B/D, NM
ASTAGRAF XL CP24 .5mg, 1mg	1	B/D, NM
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
cyclosporine modified (for microemulsion) CAPS 25mg, 50mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	1	B/D, NM
everolimus (immunosuppressant) TABS .25mg, .5mg, .75mg, 1mg	1	NDS, B/D, NM
engraf CAPS 25mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	1	B/D, NM
mycophenolate mofetil CAPS 250mg; TABS 500mg	1	B/D, NM
mycophenolate mofetil SUSR 200mg/ml	1	NDS, B/D, NM
mycophenolate sodium TBEC 180mg, 360mg	1	B/D, NM
NULOJIX SOLR 250mg	1	NDS, B/D, NM
PROGRAF PACK .2mg, 1mg	1	B/D, NM



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
REZUROCK TABS 200mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sirolimus</i> SOLN 1mg/ml	1	NDS, B/D, NM
<i>sirolimus</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	B/D, NM
<i>tacrolimus</i> CAPS .5mg, 1mg, 5mg	1	B/D, NM
VACCINES		
ABRYSVO SOLR 120mcg/0.5ml	1	
ACTHIB INJ	1	
ADACEL INJ	1	
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	1	
BCG VACCINE SOLR 50mg	1	
BEXSERO SUSY .5ml	1	
BOOSTRIX INJ	1	
DAPTACEL INJ	1	
DENG VAXIA SUS	1	
DIP/TET PED INJ 25-5LFU	1	B/D
ENGRIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	1	B/D
GARDASIL 9 SUSP .5ml; SUSY .5ml	1	
HAVRIX SUSY 720elu/0.5ml, 1440unit/ml	1	
HEPLISAV-B SOSY 20mcg/0.5ml	1	B/D
HIBERIX SOLR 10mcg	1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) SUSR 2.5unit/ml	1	B/D
INFANRIX INJ	1	
IPOL INJ INACTIVE	1	
IXIARO INJ	1	
JYNNEOS SUSP .5ml	1	B/D
KINRIX INJ	1	
M-M-R II INJ	1	
MENACTRA INJ	1	
MENQUADFI SOLN .5ml	1	
MENVEO INJ	1	
MENVEO SOL	1	
MRESVIA SUSY 50mcg/0.5ml	1	
PEDIARIX INJ 0.5ML	1	
PEDVAX HIB SUSP 7.5mcg/0.5ml	1	
PENBRAYA INJ	1	
PENMENVY INJ	1	
PENTACEL INJ	1	
PRIORIX INJ	1	
PROQUAD INJ	1	
QUADRACEL INJ 0.5ML	1	
RABAVERT INJ	1	B/D

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា

និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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; SUSY 25unit/0.5ml, 50unit/ml	1	
VARIVAX SUSR 1350pfu/0.5ml	1	
VAXCHORA SUS	1	
VIMKUNYA SUSY 40mcg/0.8ml	1	
VIVOTIF CAP EC	1	
YF-VAX INJ	1	

NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS

ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE

D2.5W/NaCl INJ 0.45%	1
D10W/NaCl INJ 0.2%	1
dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%	1
dextrose 5% in lactated ringers	1
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%	1
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%	1
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%	1
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%	1
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%	1
dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%	1
ISOLYTE-P INJ /D5W	1
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	1
kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj	1
kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj	1
kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj	1



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	1	
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	1	
<i>lactated ringer's solution</i>	1	
<i>magnesium sulfate SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%</i>	1	
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%	1	
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	1	
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	1	
<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	1	
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1	
<i>potassium chloride 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
ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL		
<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	
<i>klor-con m15 TBCR 15meq</i>	1	
<i>klor-con m20 TBCR 20meq</i>	1	
M-NATAL PLUS TAB	1	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	

IV NUTRITION

CLINIMIX INJ 4.25/D5W	1	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D10	1	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D15W	1	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D20W	1	B/D
CLINIMIX INJ 6/5	1	B/D
CLINIMIX INJ 8/10	1	B/D
CLINIMIX INJ 8/14	1	B/D
<i>clinisol sf 15%</i>	1	B/D
CLINOLIPID EMU 20%	1	B/D
<i>dextrose</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

OPHTHALMIC

ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY

<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	1	
<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	1	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	1	
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	1	
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	1	
ZYLET SUS 0.5-0.3%	1	
ANTI-INFECTIVES		
<i>bacitracin (ophthalmic) OINT 500unit/gm</i>	1	
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	1	
BESIVANCE SUSP .6%	1	
CILOXAN OINT .3%	1	
<i>ciprofloxacin hcl (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>erythromycin (ophth) OINT 5mg/gm</i>	1	
<i>gatifloxacin (ophth) SOLN .5%</i>	1	
<i>gentamicin sulfate (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<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	
XDEMZY SOLN .25%	1	NDS, NM, PA
ZIRGAN GEL .15%	1	
ANTI-INFLAMMATORIES		
<i>bromfenac sodium (ophth) SOLN .07%, .075%</i>	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth) SOLN .1%</i>	1	
<i>diclofenac sodium (ophth) SOLN .1%</i>	1	
<i>difluprednate EMUL .05%</i>	1	
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	
LOTEMAX OINT .5%	1	
<i>loteprednol etabonate SUSP .2%</i>	1	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា

និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>prednisolone acetate (ophth)</i> SUSP 1%	1	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	1	
ANTIALLERGICS		
<i>azelastine hcl (ophth)</i> SOLN .05%	1	
<i>cromolyn sodium (ophth)</i> SOLN 4%	1	
ZERVIAE SOLN .24%	1	
ANTIGLAUCOMA		
<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</i> 2-0.5%	1	
<i>latanoprost</i> SOLN .005%	1	
<i>levobunolol hcl</i> SOLN .5%	1	
LUMIGAN SOLN .01%	1	
<i>pilocarpine hcl</i> SOLN 1%, 2%, 4%	1	
RHOPRESSA SOLN .02%	1	
ROCKLATAN DRO	1	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	1	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLG .25%, .5%; SOLN .25%, .5%	1	
VYZULTA SOLN .024%	1	
MISCELLANEOUS		
ATROPINE SULFATE SOLN 1%	1	
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i> SOLN 1%	1	
CYSTADROPS SOLN .37%	1	NDS, NM, PA
CYSTARAN SOLN .44%	1	NDS, NM, PA
EYSUVIS SUSP .25%	1	
MIEBO SOLN 1.338gm/ml	1	
<i>proparacaine hcl</i> SOLN .5%	1	
RESTASIS EMUL .05%	1	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	1	
XIIDRA SOLN 5%	1	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OTIC		
OTIC AGENTS		
<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	
RESPIRATORY		
ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS		
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)
ANTICHOLINERGICS		
ATROVENT HFA AERS 17mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
INCRUSE ELLIPTA AEPB 62.5mcg/inh	1	QL (30 blisters / 30 days)
<i>ipratropium bromide SOLN .02%</i>	1	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal) SOLN .03%, .06%</i>	1	
ANTI HISTAMINES		
<i>azelastine hcl SOLN .1%</i>	1	
<i>cetirizine hcl SOLN 5mg/5ml</i>	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>cyproheptadine hcl SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>diphenhydramine hcl SOLN 50mg/ml</i>	1	
<i>hydroxyzine hcl SOLN 25mg/ml, 50mg/ml</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា
និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
BETA AGONISTS		
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proventil HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .083%, .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	1	B/D
<i>albuterol sulfate</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 2mg, 4mg	1	
<i>levalbuterol hcl</i> NEBU .31mg/3ml, .63mg/3ml, 1.25mg/0.5ml, 1.25mg/3ml	1	B/D
<i>levalbuterol tartrate</i> AERO 45mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days), ST
SEREVENT DISKUS AEPB 50mcg/dose	1	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>terbutaline sulfate</i> TABS 2.5mg, 5mg	1	
VENTOLIN HFA AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK) AERS 108mcg/act	1	QL (6 inhalers / 30 days)
LEUKOTRIENE MODULATORS		
<i>montelukast sodium</i> CHEW 4mg, 5mg; PACK 4mg; TABS 10mg	1	
<i>zafirlukast</i> TABS 10mg, 20mg	1	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MISCELLANEOUS		
<i>acetylcysteine</i> SOLN 10%, 20%	1	B/D
ALYFTREK TAB 4-20-50	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
ALYFTREK TAB 10-50-125	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ARALAST NP SOLR 500mg, 1000mg	1	NDS, NM, PA
<i>cromolyn sodium</i> NEBU 20mg/2ml	1	B/D
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	1	(generic of EpiPen)
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.15ml, .3mg/0.3ml	1	(generic of Adrenaclick)
FASENRA SOSY 10mg/0.5ml, 30mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
FASENRA PEN SOAJ 30mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា

និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
THEO-24 CP24 100mg, 200mg, 300mg, 400mg	1	
<i>theophylline</i> ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg; TB24 400mg, 600mg	1	
TRIKAFTA PAK 59.5MG	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA PAK 75MG	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOLR 150mg	1	NDS, QL (8 vials / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ZEMAIRA SOLR 1000mg, 4000mg, 5000mg	1	NDS, NM, PA

NASAL STEROIDS

<i>flunisolide (nasal)</i> SOLN .025%	1	QL (3 bottles / 30 days)
<i>fluticasone propionate (nasal)</i> SUSP 50mcg/act	1	QL (1 bottle / 30 days)
XHANCE EXHU 93mcg/act	1	QL (32 mL / 30 days), PA

STEROID INHALANTS

ALVESCO AERS 80mcg/act	1	QL (3 inhalers / 30 days)
ALVESCO AERS 160mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
ARNUITY ELLIPTA AEPB 50mcg/act, 100mcg/act, 200mcg/act	1	QL (30 inhalations / 30 days)
<i>budesonide (inhalation)</i> SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml	1	B/D

STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS

ADVAIR HFA AER 45/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 115/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ADVAIR HFA AER 230/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
AIRSUPRA AER 90-80MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 100-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 200-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
<i>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>accutane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
<i>amnestem</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	1	QL (46.6 gm / 30 days)
<i>claravis</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
<i>clindamycin phosphate (topical) 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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា

និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> LOTN 10%	1	QL (118 mL / 30 days)
<i>tretinoin</i> CREA .025%, .05%, .1%; GEL .01%, .025%	1	QL (45 gm / 30 days), PA
<i>twice-daily clindamycin phosphate (topical)</i> GEL 1%	1	QL (75 gm / 30 days)
<i>zenatane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS		
<i>gentamicin sulfate (topical)</i> CREA .1%; OINT .1%	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>mupirocin</i> OINT 2%	1	QL (220 gm / 30 days)
<i>silver sulfadiazine</i> CREA 1%	1	
<i>ssd</i> CREA 1%	1	
<i>SULFAMYLON</i> CREA 85mg/gm	1	QL (453.6 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS		
<i>ciclopirox</i> SHAM 1%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>ciclopirox olamine</i> CREA .77%	1	QL (90 gm / 30 days)
<i>ciclopirox olamine</i> SUSP .77%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> CREA 1%	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> SOLN 1%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>econazole nitrate</i> CREA 1%	1	QL (85 gm / 30 days)
<i>ketoconazole (topical)</i> CREA 2%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>ketoconazole (topical)</i> SHAM 2%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>klayesta</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nyamyc</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystop</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>selenium sulfide</i> LOTN 2.5%	1	
DERMATOLOGY, ANTIPSORIATICS		
<i>acitretin</i> CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg	1	PA
<i>calcipotriene</i> CREA .005%; OINT .005%	1	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>calcipotriene</i> SOLN .005%	1	QL (120 mL / 30 days), PA
<i>calcitrene</i> OINT .005%	1	QL (120 gm / 30 days), PA



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ENSTILAR AER	1	NDS, QL (120 gm / 30 days), PA
tazarotene CREA .05%, .1%	1	QL (60 gm / 30 days), PA
TAZORAC CREA .05%	1	QL (60 gm / 30 days), PA
DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS		
ala-cort CREA 1%	1	
alclometasone dipropionate CREA .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
betamethasone dipropionate (topical) CREA .05%; OINT .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
betamethasone dipropionate (topical) LOTN .05%	1	QL (120 mL / 30 days)
betamethasone dipropionate augmented CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
betamethasone dipropionate augmented LOTN .05%	1	QL (120 mL / 30 days)
betamethasone valerate CREA .1%; OINT .1%	1	QL (120 gm / 30 days)
betamethasone valerate LOTN .1%	1	QL (120 mL / 30 days)
clobetasol propionate CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
clobetasol propionate SOLN .05%	1	QL (50 mL / 30 days)
clobetasol propionate e CREA .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
fluocinolone acetonide CREA .01%	1	QL (60 gm / 30 days)
fluocinolone acetonide CREA .025%; OINT .025%	1	QL (120 gm / 30 days)
fluocinolone acetonide OIL .01%	1	QL (118.28 mL / 30 days)
fluocinolone acetonide SOLN .01%	1	QL (60 mL / 30 days)
fluocinonide CREA .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
fluocinonide GEL .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
fluocinonide SOLN .05%	1	QL (60 mL / 30 days)
fluocinonide emulsified base CREA .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
fluticasone propionate CREA .05%; OINT .005%	1	
halobetasol propionate CREA .05%; OINT .05%	1	QL (50 gm / 30 days)
hydrocortisone (topical) CREA 1%, 2.5%; LOTN 2.5%; OINT 2.5%	1	
hydrocortisone (topical) OINT 1%	1	QL (30 gm / 30 days)
hydrocortisone valerate CREA .2%	1	QL (60 gm / 30 days)
mometasone furoate CREA .1%; OINT .1%; SOLN .1%	1	
triamcinolone acetonide (topical) CREA .025%, .1%, .5%	1	QL (454 gm / 30 days)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា
និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> LOTN .025%, .1%; OINT .025%, .1%, .5%	1	
<i>triderm</i> CREA .5%	1	QL (454 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS		
<i>glydo</i> PRSY 2%	1	QL (60 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> OINT 5%	1	QL (50 gm / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>lidocaine hcl</i> SOLN 4%	1	QL (50 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine-prilocaine cream</i> 2.5-2.5%	1	B/D, QL (30 gm / 30 days)
<i>lidocan</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>tridacaine ii</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE		
<i>bexarotene (topical)</i> GEL 1%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
<i>diclofenac sodium (topical)</i> SOLN 1.5%	1	QL (300 mL / 28 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> CREA 5%	1	QL (40 gm / 30 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> SOLN 2%, 5%	1	QL (10 mL / 30 days)
<i>hydrocortisone (rectal)</i> CREA 1%, 2.5%	1	
<i>imiquimod</i> CREA 5%	1	QL (24 packets / 30 days)
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> CREA 12%; LOTN 12%	1	
<i>metronidazole (topical)</i> CREA .75%; GEL .75%	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical)</i> LOTN .75%	1	QL (59 mL / 30 days)
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i> OINT .4%	1	QL (30 gm / 30 days)
PANRETIN GEL .1%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), PA
<i>pimecrolimus</i> CREA 1%	1	QL (100 gm / 30 days), PA
<i>podofilox</i> SOLN .5%	1	QL (7 mL / 28 days)
<i>procto-med hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>proctocort</i> CREA 1%	1	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>proctosol hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>proctozone-hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>tacrolimus (topical)</i> OINT .03%, .1%	1	QL (100 gm / 30 days), PA
VALCHLOR GEL .016%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA

DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES

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

DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS

SANTYL OINT 250unit/gm	1	QL (180 gm / 30 days)
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i> SOLN .9%	1	
<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	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនីមិត្តសញ្ញា

និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

D. លិបិក្រមនៃឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

នៅក្នុងផ្នែកនេះ អ្នកអាចរកឃើញឱសថដោយស្វ័យភាពរបស់វាតាមអក្ខរក្រម។

នេះនឹងប្រាប់អ្នកអំពីលេខទំព័រដែលអ្នកអាចស្វ័យភាពរកឃើញមានអំពីការធានារ៉ាប់រងបន្ថែមសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក។

<i>abacavir sulfate</i> 26	ACTIMMUNE 91	ALCOHOL SWABS: BD-EMBECTA/MHC/RUG BY..... 71
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i> 27	<i>acyclovir</i> 28	ALDURAZYME 80
<i>abigale</i> 78	<i>acyclovir sodium</i> 28	ALECENSA 36
<i>abigale lo</i> 79	ADACEL INJ..... 92	<i>alendronate sodium</i> 73
ABILIFY ASIMTUFII 56	ADALIMUMAB-AACF (2 PEN)..... 87	<i>alfuzosin hcl</i> 85
ABILIFY MAINTENA. 56	ADALIMUMAB-AACF (2 SYRING 87	<i>aliskiren fumarate</i> .. 51
<i>abiraterone acetate</i> 34	ADALIMUMAB-AACF STARTER P 87	<i>allopurinol</i> 21
<i>abirtega</i> 34	<i>adefovir dipivoxil</i> 28	<i>alosetron hcl</i> 84
ABRYSVO 92	ADEMPAS..... 52	<i>alprazolam</i> 52
<i>acamprosate calcium</i> 68	ADMELOG 71	<i>altavera</i> 74
<i>acarbose</i> 69	ADMELOG SOLOSTAR 71	ALUNBRIG 36
<i>accutane</i> 102	ADVAIR HFA AER 115/21 101	ALUNBRIG PAK 36
<i>acebutolol hcl</i> 49	ADVAIR HFA AER 230/21 102	ALVAIZ..... 86
<i>acetaminophen w/codeine soln 120-12 mg/5ml</i> 22	ADVAIR HFA AER 45/21 101	ALVESCO .....101
<i>acetaminophen w/codeine tab 300-15 mg</i> 22	<i>afirmelle</i> 74	<i>alyacen 1/35</i> 74
<i>acetaminophen w/codeine tab 300-30 mg</i> 22	AIMOVIG 66	<i>alyacen 7/7/7</i> 74
<i>acetaminophen w/codeine tab 300-60 mg</i> 22	AIRSUPRA AER 90-80MCG 102	ALYFTREK TAB 10-50-125 .....100
<i>acetazolamide</i> 50	AKEEGA TAB 100/500 34	ALYFTREK TAB 4-20-50 .....100
<i>acetic acid</i> 85	AKEEGA TAB 50/500MG 34	ALYGLO 90
<i>acetic acid (otic)</i> 98	<i>ala-cort</i> 104	<i>alyq</i> 52
<i>acetylcysteine</i> 100	<i>albendazole</i> 23	<i>amantadine hcl</i> 55
<i>acitretin</i> 103	<i>albuterol sulfate</i> 99	<i>ambrisentan</i> 52
ACTHIB INJ 92	<i>alclometasone dipropionate</i> 104	<i>amethia</i> 74
		<i>amethyst</i> 74
		<i>amikacin sulfate</i> 23
		<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i> 50
		<i>amiloride hcl</i> 50
		<i>amiodarone hcl</i> 48



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា; 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា; ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

<i>amitriptyline hcl</i> 53	<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i> 46	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i> 64
<i>amlodipine besylate 50</i>	<i>amnestem</i> 102	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i> 64
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i> 45	<i>amoxapine</i> 53	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i> 64
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i> 45	<i>amoxicillin</i> 31	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i> 64
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i> 45	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i> 31	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i> 64
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i> 45	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i> 31	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i> 64
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i> 45	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml...</i> 31	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i> 64
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg</i> 45	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i> 31	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i> 64
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg</i> 46	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i> 31	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i> 64
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</i> 46	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i> 31	<i>amphotericin b</i> 25
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i> 46	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i> 31	<i>amphotericin b liposome</i> 25
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i> 46	<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i> 31	<i>ampicillin</i> 31
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i> 46	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i> 64	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i> 31
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i> 46	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i> 64	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i> 31
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i> 46	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i> 64	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm....</i> 31
	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i> 64	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i> 31
		<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i> 31

<i>ampicillin sodium</i> ... 31	<i>atovaquone-proguanil</i>	<i>balsalazide disodium</i>
<i>anagrelide hcl</i> 87	<i>hcl tab 62.5-25 mg</i>	 83
<i>anastrozole</i> 34	 26	BALVERSA 36
ANORO ELLIPT AER	ATROPINE SULFATE 97	<i>balziva</i> 74
62.5-25 98	<i>atropine sulfate</i>	BARACLUDE 28
<i>aprepitant</i> 82	(<i>ophthalmic</i>)..... 97	BASAGLAR KWIKPEN
<i>aprepitant capsule</i>	ATROVENT HFA..... 98	 71
<i>therapy pack 80 &</i>	<i>aubra eq</i> 74	BCG VACCINE..... 92
<i>125 mg</i> 82	AUGTYRO..... 36	<i>benazepril &</i>
<i>apri</i> 74	<i>aurovela 1/20</i> 74	<i>hydrochlorothiazide</i>
APTIOM 59	<i>aurovela 24 fe</i> 74	<i>tab 10-12.5 mg...</i> 45
APTIVUS 26	<i>aurovela fe 1.5/30</i> . 74	<i>benazepril &</i>
ARALAST NP 100	<i>aurovela fe 1/20</i> 74	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>aranella</i> 74	AUSTEDO..... 66	<i>tab 20-12.5 mg...</i> 45
ARCALYST..... 91	AUSTEDO XR..... 66	<i>benazepril &</i>
AREXVY 92	AUSTEDO XR TAB	<i>hydrochlorothiazide</i>
ARIKAYCE 23	TITR KIT 66	<i>tab 20-25 mg</i> 45
<i>aripiprazole</i> 56	AUVELITY TAB 45-	<i>benazepril &</i>
ARISTADA..... 56	105MG..... 54	<i>hydrochlorothiazide</i>
ARISTADA INITIO .. 56	<i>aviane</i> 74	<i>tab 5-6.25mg</i> 45
<i>armodafinil</i> 68	AVMAPKI PAK	<i>benazepril hcl</i> 46
ARNUITY ELLIPTA. 101	FAKZYNJA 36	BENDAMUSTINE
<i>asenapine maleate</i> . 56	<i>ayuna</i> 74	HYDROCHLORID . 32
<i>ashlyna</i> 74	AYVAKIT 36	BENDEKA..... 32
<i>aspirin-dipyridamole</i>	<i>azacitidine</i> 33	BENLYSTA..... 91
<i>cap er 12hr 25-200</i>	<i>azathioprine</i> 91	<i>benzoyl peroxide-</i>
<i>mg</i> 87	<i>azelastine hcl</i> 98	<i>erythromycin gel 5-</i>
ASTAGRAF XL..... 91	<i>azelastine hcl (ophth)</i>	<i>3%</i>.....102
<i>atazanavir sulfate</i> .. 26	 97	<i>benztropine mesylate</i>
<i>atenolol</i> 49	<i>azithromycin</i> 30	 55
<i>atenolol &</i>	<i>aztreonam</i> 23	BERINERT 87
<i>chlorthalidone tab</i>	<i>azurette</i> 74	BESIVANCE..... 96
<i>100-25 mg</i> 49	<i>bacitracin</i>	BESREMI 35
<i>atenolol &</i>	(<i>ophthalmic</i>)..... 96	<i>betaine powder for</i>
<i>chlorthalidone tab</i>	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	<i>oral solution</i> 80
<i>50-25 mg</i> 49	<i>ophth oint</i> 96	<i>betamethasone</i>
<i>atomoxetine hcl</i> 64	<i>bacitracin-polymyxin-</i>	<i>dipropionate</i>
<i>atorvastatin calcium</i> 48	<i>neomycin-hc ophth</i>	(<i>topical</i>).....104
<i>atovaquone</i> 23	<i>oint 1%</i> 95	<i>betamethasone</i>
<i>atovaquone-proguanil</i>	<i>baclofen</i> 67	<i>dipropionate</i>
<i>hcl tab 250-100 mg</i>	BAFIERTAM 67	<i>augmented</i>.....104
..... 26		



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

<i>betamethasone</i>	<i>breyana</i>	<i>buprenorphine hcl-</i>
<i>valerate</i> 104	BREZTRI AERO AER	<i>naloxone hcl sl tab</i>
BETASERON 67	SPHERE 98	2-0.5 mg (base
<i>betaxolol hcl</i> 49	BREZTRI AERO AER	equiv)..... 68
<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	SPHERE	<i>buprenorphine hcl-</i>
..... 97	(INSTITUTIONAL	<i>naloxone hcl sl tab</i>
<i>bethanechol chloride</i>	PACK)..... 98	8-2 mg (base equiv)
..... 85	<i>briellyn</i> 74	 69
BETOPTIC-S 97	BRILINTA..... 87	<i>bupropion hcl</i> 54
BEVESPI AER 9-	<i>brimonidine tartrate</i> 97	<i>bupropion hcl</i>
4.8MCG..... 98	<i>brinzolamide</i> 97	(smoking deterrent)
<i>bexarotene</i> 35	BRIVIACT..... 59, 60	 69
<i>bexarotene (topical)</i>	<i>bromfenac sodium</i>	<i>buspirone hcl</i> 52
..... 105	(<i>ophth</i>)..... 96	<i>butorphanol tartrate</i> 22
BEXSERO 92	<i>bromocriptine</i>	<i>cabergoline</i> 80
<i>bicalutamide</i> 34	<i>mesylate</i> 55	CABOMETYX 37
BICILLIN L-A 31	BRUKINSA 36, 37	<i>calcipotriene</i> 103
BIKTARVY TAB 30-	<i>budesonide</i> 83	<i>calcitonin (salmon)</i>
120-15 MG 27	<i>budesonide</i>	<i>spray</i> 73
BIKTARVY TAB 50-	(<i>inhalation</i>) 101	<i>calcitrene</i> 103
200-25 MG 27	<i>budesonide-formoterol</i>	<i>calcitriol</i> 82
<i>bisoprolol &</i>	<i>fumarate dihyd</i>	<i>calcitriol (oral)</i> 82
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>aerosol 160-4.5</i>	CALQUENCE 37
<i>tab 10-6.25 mg...</i> 49	<i>mcg/act</i> 102	<i>camila</i> 74
<i>bisoprolol &</i>	<i>budesonide-formoterol</i>	<i>camrese</i> 74
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>fumarate dihyd</i>	<i>camrese lo</i> 74
<i>tab 2.5-6.25 mg..</i> 49	<i>aerosol 80-4.5</i>	<i>candesartan cilexetil</i> 48
<i>bisoprolol &</i>	<i>mcg/act</i> 102	<i>candesartan cilexetil-</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>bumetanide</i> 50	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>tab 5-6.25 mg</i> 49	<i>buprenorphine</i> 21	<i>tab 16-12.5 mg...</i> 46
<i>bisoprolol fumarate</i> 49	<i>buprenorphine hcl</i> .. 68	<i>candesartan cilexetil-</i>
BIVIGAM..... 90	<i>buprenorphine hcl-</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>blisovi 24 fe</i> 74	<i>naloxone hcl sl film</i>	<i>tab 32-12.5 mg...</i> 47
<i>blisovi fe 1.5/30</i> 74	12-3 mg (base	<i>candesartan cilexetil-</i>
BONSITY..... 73	equiv)..... 68	<i>hydrochlorothiazide</i>
BOOSTRIX INJ 92	<i>buprenorphine hcl-</i>	<i>tab 32-25 mg</i> 47
<i>bortezomib</i> 36	<i>naloxone hcl sl film</i>	CAPLYTA..... 56
BORTEZOMIB 36	2-0.5 mg (base	CAPRELSA..... 37
<i>bosentan</i> 52	equiv)..... 68	<i>captopril</i> 46
BOSULIF 36	<i>buprenorphine hcl-</i>	<i>captopril &</i>
BRAFTOVI 36	<i>naloxone hcl sl film</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
BREO ELLIPTA INH	4-1 mg (base equiv)	<i>tab 25-15 mg</i> 45
100-25 102	 68	<i>captopril &</i>
BREO ELLIPTA INH	<i>buprenorphine hcl-</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
200-25 102	<i>naloxone hcl sl film</i>	<i>tab 25-25 mg</i> 45
BREO ELLIPTA INH 50-	8-2 mg (base equiv)	
25MCG 102	 68	

<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i> 45	<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i> 56	CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY) 71
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i> 45	<i>carboplatin</i> 32	CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY) 71
<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg</i> 55	<i>carglumic acid</i> 80	CEQUR SIMPL MIS INSERTER 71
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg</i> 55	<i>carisoprodol</i> 68	CERDELGA 80
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i> 55	<i>carteolol hcl (ophth)</i> 97	CEREZYME 80
<i>carbamazepine</i> 60	<i>cartia xt</i> 50	<i>cetirizine hcl</i> 98
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i> 55	<i>carvedilol</i> 50	<i>cevimeline hcl</i>.....106
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i> 55	<i>caspofungin acetate</i> 25	<i>chateal eq</i> 74
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i> 55	CAYSTON..... 23	CHEMET..... 73
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i> 55	<i>cefaclor</i> 29	<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i>.....106
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i> 55	<i>cefadroxil</i> 29	<i>chloroquine phosphate</i> 26
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i> 55	CEFAZOLIN 29	<i>chlorpromazine hcl</i> . 56
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i> 55	CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML..... 29	<i>chlorthalidone</i> 51
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i> 55	<i>cefazolin sodium</i> 29	<i>cholestyramine</i> 49
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i> 55	CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4% .. 29	<i>cholestyramine light</i> 49
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i> 55	CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%.... 29	<i>ciclopirox</i> .....103
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i> 55	CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%.... 30	<i>ciclopirox olamine</i> .103
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i> 55	CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4% .. 30	<i>cilostazol</i> 87
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i> 55	CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%.... 30	CILOXAN 96
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i> .. 55	<i>cefdinir</i> 30	CIMDUO TAB 300-300 27
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i> 55	<i>cefepime hcl</i> 30	<i>cinacalcet hcl</i> 80
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i> 55	<i>cefixime</i> 30	<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i> 30
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i> 55	<i>cefotetan disodium</i> . 30	<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i> 30
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i> 56	<i>cefoxitin sodium</i> 30	<i>ciprofloxacin hcl</i> 30
	<i>cefprozil</i> 30	<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i> 96
	<i>ceftazidime</i> 30	<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i> 98
	<i>ceftriaxone sodium</i> . 30	<i>cisplatin</i> 32
	<i>cefuroxime axetil</i> ... 30	
	<i>cefuroxime sodium</i> . 30	
	<i>celecoxib</i> 21	
	<i>cephalexin</i> 30	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

<i>citalopram</i>	<i>clomipramine hcl</i> 54	CORLANOR 51
<i>hydrobromide</i> 54	<i>clonazepam</i> 60	COSENTYX 87, 88
<i>claravis</i> 102	<i>clonidine</i> 51	COSENTYX
<i>clarithromycin</i> 30	<i>clonidine hcl</i> 51	SENSOREADY PEN88
<i>clindamycin hcl</i> 23	<i>clopidogrel bisulfate</i> 87	COSENTYX UNOREADY
<i>clindamycin palmitate</i>	<i>clorazepate</i>	 88
<i>hydrochloride</i> 23	<i>dipotassium</i> 60	COTELLIC 37
<i>clindamycin phosphate</i>	<i>clotrimazole</i> 106	CREON CAP 12000UNT
..... 23	<i>clotrimazole (topical)</i>	 84
<i>clindamycin phosphate</i>	 103	CREON CAP 24000UNT
<i>(topical)</i> 102	<i>clotrimazole w/</i>	 84
<i>clindamycin phosphate</i>	<i>betamethasone</i>	CREON CAP 3000UNIT
<i>in d5w iv soln 300</i>	<i>cream 1-0.05%</i> . 103	 84
<i>mg/50ml</i> 23	<i>clozapine</i> 56, 57	CREON CAP 36000UNT
<i>clindamycin phosphate</i>	COARTEM TAB 20-	 84
<i>in d5w iv soln 600</i>	120MG..... 26	CREON CAP 6000UNIT
<i>mg/50ml</i> 23	COBENFY CAP 100-	 84
<i>clindamycin phosphate</i>	20MG 57	<i>cromolyn sodium</i> ..100
<i>in d5w iv soln 900</i>	COBENFY CAP 125-	<i>cromolyn sodium</i>
<i>mg/50ml</i> 23	30MG 57	<i>(mastocytosis)</i> 84
<i>clindamycin phosphate</i>	COBENFY CAP 50-	<i>cromolyn sodium</i>
<i>vaginal</i> 86	20MG 57	<i>(ophth)</i> 97
CLINDMYC/NAC INJ	COBENFY STRT CAP	<i>cryselle-28</i> 74
300/50ML..... 23	PACK..... 57	<i>cyclobenzaprine hcl</i> 68
CLINDMYC/NAC INJ	<i>colchicine</i> 21	<i>cyclophosphamide</i> . 32,
600/50ML..... 23	<i>colchicine w/</i>	33
CLINDMYC/NAC INJ	<i>probenecid tab 0.5-</i>	CYCLOPHOSPHAMIDE
900/50ML..... 23	500 mg..... 21	 32, 33
CLINIMIX INJ	<i>colesevelam hcl</i> 49	CYCLOPHOSPHAMIDE
4.25/D10 95	<i>colestipol hcl</i> 49	MONOHYDR..... 33
CLINIMIX INJ	<i>colistimethate sodium</i>	<i>cycloserine</i> 28
4.25/D5W 95	 23	<i>cyclosporine</i> 91
CLINIMIX INJ	COMBIGAN SOL	<i>cyclosporine modified</i>
5%/D15W 95	0.2/0.5% 97	<i>(for microemulsion)</i>
CLINIMIX INJ	COMBIVENT AER 20-	 91
5%/D20W 95	100 98	<i>cyproheptadine hcl</i> . 98
CLINIMIX INJ 6/5... 95	COMETRIQ (60MG	<i>cyred eq</i> 74
CLINIMIX INJ 8/10 . 95	DOSE) 37	CYSTADROPS 97
CLINIMIX INJ 8/14 . 95	COMETRIQ KIT 100MG	CYSTAGON..... 80
<i>clinisol sf 15%</i> 95	 37	CYSTARAN 97
CLINOLIPID EMU 20%	COMETRIQ KIT 140MG	<i>cytarabine</i> 33
..... 95	 37	D10W/NACL INJ 0.2%
<i>clobazam</i> 60	COMPLERA TAB..... 27	 93
<i>clobetasol propionate</i>	<i>compro</i> 82	D2.5W/NACL INJ
..... 104	<i>constulose</i> 83	0.45% 93
<i>clobetasol propionate</i>	COPAXONE..... 67	<i>dabigatran etexilate</i>
e..... 104	COPIKTRA..... 37	<i>mesylate</i> 86

<i>dalfampridine</i>	67	<i>dexamethasone</i>		<i>diazepam</i>	60
<i>danazol</i>	69	<i>sodium phosphate</i>	79	<i>diazepam</i>	
<i>dantrolene sodium</i> .	68	<i>dexamethasone</i>		<i>(anticonvulsant)</i> ..	60
DANZITEN.....	37	<i>sodium phosphate</i>		<i>diazepam inj</i>	60
<i>dapsone</i>	23	<i>(ophth)</i>	96	<i>diazepam intensol</i> ..	60
DAPTACEL INJ	92	DEXCOM G6 MIS		<i>diazoxide</i>	80
<i>daptomycin</i>	23	RECEIVER	106	<i>diclofenac potassium</i>	
DAPTOMYCIN	23	DEXCOM G6 MIS		.....	21
<i>darunavir</i>	26	SENSOR.....	106	<i>diclofenac sodium</i> ..	21
<i>dasatinib</i>	37	DEXCOM G6 MIS		<i>diclofenac sodium</i>	
<i>dasetta 1/35</i>	74	TRANSMIT.....	106	<i>(ophth)</i>	96
<i>dasetta 7/7/7</i>	74	DEXCOM G7 MIS		<i>diclofenac sodium</i>	
DAURISMO.....	37	RECEIVER	106	<i>(topical)</i>	105
<i>daysee</i>	74	DEXCOM G7 MIS		<i>dicloxacillin sodium</i>	31
DAYVIGO	65	SENSOR.....	106	<i>dicyclomine hcl</i>	83
<i>deblitane</i>	74	<i>dexmethylphenidate</i>		DIFICID.....	30
<i>deferasirox</i>	73	<i>hcl</i>	64	<i>diflunisal</i>	21
DELSTRIGO TAB	27	<i>dextrose</i>	95	<i>difluprednate</i>	96
DENGVAIXA SUS....	92	<i>dextrose 10% w/</i>		<i>digoxin</i>	51
DEPO-SUBQ PROVERA		<i>sodium chloride</i>		<i>dihydroergotamine</i>	
104	74	0.45%	93	<i>mesylate</i>	66
<i>depo-testosterone</i> ..	69	<i>dextrose 2.5% w/</i>		DILANTIN	60
DESCOVY TAB 120-		<i>sodium chloride</i>		<i>diltiazem hcl</i>	50
15MG	27	0.45%	93	<i>diltiazem hcl coated</i>	
DESCOVY TAB		<i>dextrose 5% in</i>		<i>beads</i>	50
200/25MG	27	<i>lactated ringers</i> ...	93	<i>diltiazem hcl extended</i>	
<i>desipramine hcl</i>	54	<i>dextrose 5% w/</i>		<i>release beads</i>	50
<i>desmopressin acetate</i>		<i>sodium chloride</i>		<i>dilt-xr</i>	50
.....	80	0.2%	93	DIP/TET PED INJ 25-	
<i>desmopressin acetate</i>		<i>dextrose 5% w/</i>		5LFU	92
<i>spray</i>	80	<i>sodium chloride</i>		<i>diphenhydramine hcl</i>	
<i>desmopressin acetate</i>		0.225%	93	.....	98
<i>spray refrigerated</i>	80	<i>dextrose 5% w/</i>		<i>diphenoxylate w/</i>	
<i>desogest-eth estrad &</i>		<i>sodium chloride</i>		<i>atropine liq 2.5-</i>	
<i>eth estrad tab 0.15-</i>		0.3%	93	<i>0.025 mg/5ml</i>	84
<i>0.02/0.01 mg(21/5)</i>		<i>dextrose 5% w/</i>		<i>diphenoxylate w/</i>	
.....	74	<i>sodium chloride</i>		<i>atropine tab 2.5-</i>	
<i>desvenlafaxine</i>		0.45%	93	<i>0.025 mg</i>	84
<i>succinate</i>	54	<i>dextrose 5% w/</i>		<i>dipyridamole</i>	87
<i>dexamethasone</i>	79	<i>sodium chloride</i>		<i>disopyramide</i>	
DEXAMETHASONE		0.9%	93	<i>phosphate</i>	48
INTENSOL	79	DIACOMIT.....	60	<i>disulfiram</i>	69



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

divalproex sodium .. 60
docetaxel 35
 DOCETAXEL 35
 DOCIVYX 36
dofetilide 48
dolishale 74
donepezil
 hydrochloride 53
 DOPTLET 87
dorzolamide hcl 97
dorzolamide hcl-
 timolol maleate
 ophth soln 2-0.5%
 97
dotti 79
 DOVATO TAB 50-
 300MG 27
doxazosin mesylate 46
doxepin hcl 54
doxepin hcl (sleep) . 65
doxorubicin hcl 35
doxorubicin hcl
 liposomal 35
doxy 100 32
doxycycline
 (monohydrate).... 32
doxycycline hyclate 32
 DRIZALMA SPRINKLE
 54
dronabinol 82
drospirenone-ethinyl
 estradiol tab 3-0.02
 mg 75
drospirenone-ethinyl
 estradiol tab 3-0.03
 mg 75
drospirenone-ethinyl
 estrad-levomefolate
 tab 3-0.02-0.451
 mg 74
drospirenone-ethinyl
 estrad-levomefolate
 tab 3-0.03-0.451
 mg 74
droxidopa 51
 DULERA AER 100-
 5MCG 102

DULERA AER 200-
 5MCG 102
 DULERA AER 50-5MCG
 102
duloxetine hcl 54
 DUPIXENT 88
dutasteride 85
dutasteride-tamsulosin
 hcl cap 0.5-0.4 mg
 85
e.e.s. 400 30
econazole nitrate . 103
 EDURANT 26
 EDURANT PED 26
efavirenz 26
efavirenz-
 emtricitabine-
 tenofovir df tab 600-
 200-300 mg 27
efavirenz-lamivudine-
 tenofovir df tab 400-
 300-300 mg 27
efavirenz-lamivudine-
 tenofovir df tab 600-
 300-300 mg 27
 ELIGARD 34
elinest 75
 ELIQUIS 86
 ELIQUIS STARTER
 PACK 86
eluryng 75
 EMGALITY 66
 EMSAM 54
emtricitabine 26
emtricitabine-
 rilpivirine-tenofovir
 df tab 200-25-300
 mg 27
emtricitabine-tenofovir
 disoproxil fumarate
 tab 100-150 mg .. 27
emtricitabine-tenofovir
 disoproxil fumarate
 tab 133-200 mg .. 28
emtricitabine-tenofovir
 disoproxil fumarate
 tab 167-250 mg .. 28

emtricitabine-tenofovir
 disoproxil fumarate
 tab 200-300 mg .. 28
 EMTRIVA 26
 EMVERM 23
emzahh 75
enalapril maleate ... 46
enalapril maleate &
 hydrochlorothiazide
 tab 10-25 mg 45
enalapril maleate &
 hydrochlorothiazide
 tab 5-12.5 mg 45
 ENBREL 88
 ENBREL MINI 88
 ENBREL SURECLICK 88
endocet tab 10-325mg
 22
endocet tab 2.5-
 325mg 22
endocet tab 5-325mg
 22
endocet tab 7.5-
 325mg 22
 ENGERIX-B 92
enilloring 75
enoxaparin sodium . 86
enpresse-28 75
enskyce 75
 ENSTILAR AER 104
entacapone 56
entecavir 28
 ENTRESTO CAP 15-
 16MG 47
 ENTRESTO CAP 6-6MG
 47
enulose 83
 EPCLUSA PAK 150-
 37.5 28
 EPCLUSA PAK 200-
 50MG 28
 EPCLUSA TAB 200-
 50MG 28
 EPCLUSA TAB 400-100
 28
 EPIDIOLEX 60

<i>epinephrine</i> (<i>anaphylaxis</i>)..... 51, 100	<i>acetate tab 1-0.5</i> <i>mg</i> 79	FANAPT 57
<i>epitol</i> 60	<i>estradiol vaginal</i> 79	FANAPT PAK PACK A57
<i>eplerenone</i> 46	<i>estradiol valerate</i> ... 79	FANAPT PAK PACK B57
EPRONTIA..... 61	<i>eszopiclone</i> 65	FANAPT PAK PACK C57
<i>ergotamine w/</i> <i>caffeine tab 1-100</i> <i>mg</i> 66	<i>ethambutol hcl</i> 28	FARXIGA..... 69
ERIVEDGE..... 37	<i>ethosuximide</i> 61	FASENRA .....100
ERLEADA 34	<i>ethynodiol diacetate &</i> <i>ethinyl estradiol tab</i> <i>1 mg-35 mcg</i> 75	FASENRA PEN.....100
<i>erlotinib hcl</i> 37	<i>etodolac</i> 21	<i>feirza 1.5/30</i> 75
<i>errin</i> 75	<i>etonogestrel-ethinyl</i> <i>estradiol va ring</i> <i>0.12-0.015 mg/24hr</i> 75	<i>feirza 1/20</i> 75
<i>ertapenem sodium</i> . 23	<i>etoposide</i> 36	<i>felbamate</i> 61
<i>ery</i> 102	<i>etravirine</i> 26	<i>felodipine</i> 50
<i>ery-tab</i> 30	EULEXIN 34	<i>fenofibrate</i> 48
ERYTHROCIN LACTOBIONATE... 30	<i>everolimus</i> 37, 38	<i>fenofibrate micronized</i> 48
<i>erythromycin (acne</i> <i>aid)</i> 102	<i>everolimus</i> (<i>immunosuppressan</i> <i>t)</i> 91	<i>fentanyl</i> 22
<i>erythromycin (ophth)</i> 96	EVOTAZ TAB 300-150 28	<i>fesoterodine fumarate</i> 85
<i>erythromycin base</i> . 30	<i>exemestane</i> 34	FETZIMA..... 54
<i>erythromycin</i> <i>ethylsuccinate</i> 30	EYSUVIS..... 97	FETZIMA CAP TITRATIO 54
<i>erythromycin</i> <i>lactobionate</i> 30	<i>ezetimibe</i> 49	FIASP..... 71
ERZOFRI..... 57	<i>ezetimibe-simvastatin</i> <i>tab 10-10 mg</i> 49	FIASP FLEXTOUCH . 71
<i>escitalopram oxalate</i> 54	<i>ezetimibe-simvastatin</i> <i>tab 10-20 mg</i> 49	FIASP PENFILL..... 71
<i>eslicarbazepine</i> <i>acetate</i> 61	<i>ezetimibe-simvastatin</i> <i>tab 10-40 mg</i> 49	FIASP PUMPCART ... 71
<i>esomeprazole</i> <i>magnesium</i> 85	<i>ezetimibe-simvastatin</i> <i>tab 10-80 mg</i> 49	<i>fidaxomicin</i> 30
<i>estarylla</i> 75	FABRAZYME 80	<i>finasteride</i> 85
<i>estradiol</i> 79	<i>falmina</i> 75	<i>finzolimod hcl</i> 67
<i>estradiol &</i> <i>norethindrone</i> <i>acetate tab 0.5-0.1</i> <i>mg</i> 79	<i>famciclovir</i> 28	FINTEPLA..... 61
<i>estradiol &</i> <i>norethindrone</i> <i>acetate tab 1-0.5</i> <i>mg</i> 79	<i>famotidine</i> 83	<i>finzala</i> 75
<i>estradiol &</i> <i>norethindrone</i> <i>acetate tab 1-0.5</i> <i>mg</i> 79	<i>famotidine in nacl</i> <i>0.9% iv soln 20</i> <i>mg/50ml</i> 83	FIRMAGON..... 34
		<i>flac</i> 98
		FLAREX 96
		FLEBOGAMMA DIF.. 90
		<i>flecainide acetate</i> ... 48
		<i>fluconazole</i> 25
		<i>fluconazole in nacl</i> <i>0.9% inj 200</i> <i>mg/100ml</i> 25
		<i>fluconazole in nacl</i> <i>0.9% inj 400</i> <i>mg/200ml</i> 25
		<i>flucytosine</i> 25



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

<i>fludrocortisone acetate</i> 79	FOTIVDA..... 38	GAVRETO..... 38
<i>flunisolide (nasal)</i> . 101	FREESTY LIBR KIT 2 SENSOR..... 106	<i>gefitinib</i> 38
<i>fluocinolone acetonide</i> 104	FREESTY LIBR KIT 3 SENSOR..... 106	<i>gemcitabine hcl</i> 33
<i>fluocinolone acetonide</i> (otic) 98	FREESTY LIBR KIT SENSOR..... 106	<i>gemfibrozil</i> 48
<i>fluocinonide</i> 104	FREESTY LIBR MIS 2 READER 106	GEMTESA..... 85
<i>fluocinonide emulsified</i> <i>base</i> 104	FREESTY LIBR MIS 3 READER 106	<i>generlac</i> 83
<i>fluorometholone</i> (ophth) 96	FREESTYLE MIS READER 106	<i>gengraf</i> 91
<i>fluorouracil</i> 33	FRINDOVYX..... 33	GENOTROPIN 80
<i>fluorouracil (topical)</i> 105	FRUZAQLA 38	GENOTROPIN MINIQUICK 80
<i>fluoxetine hcl</i> 54	FULPHILA..... 86	<i>gentamicin in saline</i> <i>inj 0.8 mg/ml</i> 23
<i>fluphenazine</i> <i>decanoate</i> 57	<i>fulvestrant</i> 34	<i>gentamicin in saline</i> <i>inj 1 mg/ml</i> 23
<i>fluphenazine hcl</i> 57	<i>furosemide</i> 51	<i>gentamicin in saline</i> <i>inj 1.2 mg/ml</i> 24
<i>flurbiprofen</i> 21	<i>furosemide inj</i> 51	<i>gentamicin in saline</i> <i>inj 1.6 mg/ml</i> 24
<i>flurbiprofen sodium</i> 96	FUZEON..... 26	<i>gentamicin in saline</i> <i>inj 2 mg/ml</i> 24
<i>fluticasone propionate</i> 104	<i>fyavolv tab 0.5mg-</i> <i>2.5mcg</i> 79	<i>gentamicin sulfate</i> .. 24
<i>fluticasone propionate</i> (nasal)..... 101	<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i> 79	<i>gentamicin sulfate</i> (ophth) 96
<i>fluticasone-salmeterol</i> <i>aer powder ba 100-</i> <i>50 mcg/act</i> 102	FYCOMPA..... 61	<i>gentamicin sulfate</i> (topical).....103
<i>fluticasone-salmeterol</i> <i>aer powder ba 250-</i> <i>50 mcg/act</i> 102	<i>gabapentin</i> 61	GENVOYA TAB 28
<i>fluticasone-salmeterol</i> <i>aer powder ba 500-</i> <i>50 mcg/act</i> 102	<i>galantamine</i> <i>hydrobromide</i> 53	GILOTRIF..... 38
<i>fluvoxamine maleate</i> 53	<i>galbriela</i> 75	<i>glatiramer acetate</i> .. 67
<i>fondaparinux sodium</i> 86	<i>gallifrey</i> 81	<i>glatopa</i> 67
<i>fosamprenavir calcium</i> 26	GAMASTAN INJ 90	GLEOSTINE 33
<i>fosinopril sodium</i> 46	GAMMAGARD LIQUID 90	<i>glimepiride</i> 69
<i>fosinopril sodium &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 10-12.5 mg</i> ... 46	GAMMAGARD S/D IGA LESS TH..... 90	<i>glipizide</i> 69
<i>fosinopril sodium &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 20-12.5 mg</i> ... 46	GAMMAKED 91	<i>glipizide xl</i> 69
	GAMMAPLEX..... 91	<i>glipizide-metformin hcl</i> <i>tab 2.5-250 mg</i> ... 70
	GAMUNEX-C..... 91	<i>glipizide-metformin hcl</i> <i>tab 2.5-500 mg</i> ... 70
	<i>ganciclovir sodium</i> . 29	<i>glipizide-metformin hcl</i> <i>tab 5-500 mg</i> 70
	GARDASIL 9 92	<i>glycopyrrolate</i> 83
	<i>gatifloxacin (ophth)</i> 96	<i>glydo</i>.....105
	GATTEX 84	GLYXAMBI TAB 10-5 MG..... 70
	GAUZE PADS 2 71	GLYXAMBI TAB 25-5 MG..... 70
	<i>gavilyte-c</i> 83	GOMEKLI 38
	<i>gavilyte-g</i> 83	<i>granisetron hcl</i> 82
	<i>gavilyte-n/flavor pack</i> 83	

<i>griseofulvin microsize</i> 25	HUMIRA PEN- CD/UC/HS START 88	<i>hydroxyzine hcl</i> 98, 99
<i>griseofulvin</i> <i>ultramicrosize</i> 25	HUMIRA PEN- PEDIATRIC UC S . 88	<i>hydroxyzine pamoate</i> 99
<i>guanfacine hcl</i> 51	HUMULIN R U-500 (CONCENTR..... 71	<i>ibandronate sodium</i> 73
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> 64	HUMULIN R U-500 KWIKPEN 71	IBRANCE 38
HAEGARDA..... 87	<i>hydralazine hcl</i> 51	IBTROZI 38
<i>hailey 1.5/30</i> 75	<i>hydrochlorothiazide</i> 51	<i>ibu</i> 21
<i>hailey 24 fe</i> 75	<i>hydrocodone bitartrate</i> 22	<i>ibuprofen</i> 21
<i>halobetasol propionate</i> 104	<i>hydrocodone-</i> <i>acetaminophen soln</i> 7.5-325 mg/15ml 22	<i>icatibant acetate</i> 87
<i>haloette</i> 75	<i>hydrocodone-</i> <i>acetaminophen tab</i> 10-325 mg 22	<i>iclevia</i> 75
<i>haloperidol</i> 57	<i>hydrocodone-</i> <i>acetaminophen tab</i> 5-325 mg 22	ICLUSIG 38
<i>haloperidol decanoate</i> 57	<i>hydrocodone-</i> <i>acetaminophen tab</i> 7.5-325 mg 22	IDACIO (2 PEN) 88
<i>haloperidol lactate</i> .. 57	<i>hydrocodone-</i> <i>acetaminophen tab</i> 7.5-325 mg 22	IDACIO CROHN INJ DISEASE 88
HARVONI PAK 33.75- 150MG..... 29	<i>hydrocodone-</i> <i>ibuprofen tab</i> 7.5- 200 mg 22	IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS..... 88
HARVONI PAK 45- 200MG..... 29	<i>hydrocortisone</i> 79	IDHIFA 38
HARVONI TAB 45- 200MG..... 29	<i>hydrocortisone</i> (intrarectal)..... 83	<i>imatinib mesylate</i> .. 38
HARVONI TAB 90- 400MG..... 29	<i>hydrocortisone (rectal)</i> 105	IMBRUVICA..... 38, 39
HAVRIX 92	<i>hydrocortisone</i> (topical)..... 104	<i>imipenem-cilastatin</i> <i>intravenous for soln</i> 250 mg 24
<i>heather</i> 75	<i>hydrocortisone sod</i> <i>succinate</i> 79	<i>imipenem-cilastatin</i> <i>intravenous for soln</i> 500 mg 24
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT 86	<i>hydrocortisone</i> <i>valerate</i> 104	<i>imipramine hcl</i> 54
<i>heparin sodium</i> (porcine)..... 86	<i>hydromorphone hcl</i> 22	<i>imiquimod</i>.....105
HEPLISAV-B 92	<i>hydroxychloroquine</i> <i>sulfate</i> 90	IMKELDI 39
HERCEP HYLEC SOL 60-10000 38	<i>hydroxyurea</i> 35	IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)..... 92
HERCEPTIN 38		IMPAVIDO..... 24
HERZUMA 38		INBRIJA..... 56
HIBERIX 92		<i>incassia</i> 75
HUMIRA..... 88		INCRELEX 80
HUMIRA PEN 88		INCRUSE ELLIPTA .. 98
HUMIRA PEN KIT PS/UV 88		<i>indapamide</i> 51
		INFANRIX INJ 92
		INFLIXIMAB 88
		INLYTA 39
		INQOVI TAB 35- 100MG..... 33
		INREBIC 39



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

INSULIN PEN	IXIARO INJ	92	<i>kcl 10 meq/l (0.075%)</i>
NEEDLES: BD-	<i>jaimiess</i>	75	<i>in dextrose 5% &</i>
EMBECTA	JAKAFI	39	<i>nacl 0.45% inj</i>
71	<i>jantoven</i>	86	<i>kcl 20 meq/l (0.149%)</i>
INSULIN SAFETY	JANUMET TAB 50-		<i>in nacl 0.45% inj. 94</i>
NEEDLES: BD-	1000	70	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>
EMBECTA	JANUMET TAB 50-		<i>in dextrose 5% &</i>
71	500MG.....	70	<i>nacl 0.2% inj</i>
INSULIN SYRINGES:	JANUMET XR TAB 100-		<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>
BD-EMBECTA	1000	70	<i>in dextrose 5% &</i>
71	JANUMET XR TAB 50-		<i>nacl 0.45% inj</i>
INTELENCE	1000	70	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>
26	JANUMET XR TAB 50-		<i>in dextrose 5% &</i>
INTRALIPID	500MG.....	70	<i>nacl 0.9% inj</i>
95	JANUVIA	70	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>
<i>introvale</i>	JARDIANCE	70	<i>in nacl 0.45% inj. 94</i>
75	<i>jasmiel</i>	75	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>
INVEGA HAFYERA... 57	<i>javygtor</i>	80	<i>in nacl 0.9% inj .. 94</i>
INVEGA SUSTENNA 57	JAYPIRCA.....	39	<i>kcl 30 meq/l (0.224%)</i>
INVEGA TRINZA..... 57	JENTADUETO TAB 2.5-		<i>in dextrose 5% &</i>
IPOL INJ INACTIVE. 92	1000	70	<i>nacl 0.45% inj</i>
<i>ipratropium bromide</i> 98	JENTADUETO TAB 2.5-		<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>
<i>ipratropium bromide</i>	500	70	<i>dextrose 5% & nacl</i>
<i>(nasal)</i>	JENTADUETO TAB 2.5-		<i>0.45% inj.....</i>
98	850	70	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>
<i>ipratropium-albuterol</i>	JENTADUETO TAB XR		<i>dextrose 5% & nacl</i>
<i>nebu soln 0.5-2.5(3)</i>	2.5-1000MG	70	<i>0.9% inj</i>
<i>mg/3ml</i>	JENTADUETO TAB XR		<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>
98	5-1000MG	70	<i>nacl 0.9% inj</i>
<i>irbesartan</i>	<i>jinteli</i>	79	94
48	<i>jolessa</i>	75	KCL/D5W/NACL INJ
<i>irbesartan-</i>	<i>juleber</i>	75	0.3/0.9%
<i>hydrochlorothiazide</i>	JULUCA TAB 50-25MG		94
<i>tab 150-12.5 mg . 47</i>	.....	28	<i>kelnor 1/35</i>
<i>irbesartan-</i>	<i>junel 1.5/30</i>	75	76
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>junel 1/20</i>	75	KERENDIA.....
<i>tab 300-12.5 mg . 47</i>	<i>junel fe 1.5/30</i>	75	46
<i>irinotecan hcl</i>	<i>junel fe 1/20</i>	75	KESIMPTA.....
35	<i>junel fe 24</i>	75	67
ISENTRESS	JYLAMVO	90	<i>ketoconazole</i>
26	JYNNEOS	92	<i>ketoconazole (topical)</i>
ISENTRESS HD	KADCYLA	39	103
26	<i>kaitlib fe</i>	75	<i>ketorolac</i>
<i>isibloom</i>	KALETRA SOL	28	<i>tromethamine</i>
75	KALYDECO	100	<i>(ophth)</i>
ISOLYTE-P INJ /D5W	KANJINTI	39	96
.....	<i>kariva</i>	75	KEYTRUDA
93			39
ISOLYTE-S INJ PH 7.4			KINRIX INJ.....
.....			92
93			<i>kionex</i>
<i>isoniazid</i>			73
28			KISQALI 200 DOSE
<i>isosorbide dinitrate</i> . 52			39
<i>isosorbide mononitrate</i>			KISQALI 200 PAK
.....			FEMARA
52			39
<i>isotretinoin</i>			
102			
<i>isradipine</i>			
50			
ITOVEBI			
39			
<i>itraconazole</i>			
25			
<i>ivabradine hcl</i>			
51			
<i>ivermectin</i>			
24			
IWILFIN.....			
35			

KISQALI 400 DOSE 39	LAZCLUZE..... 40	levocarnitine
KISQALI 400 PAK	leflunomide 90	(metabolic
FEMARA 39	lenalidomide..... 35	modifiers) 80
KISQALI 600 DOSE 39	LENVIMA 10 MG DAILY	levocetirizine
KISQALI 600 PAK	DOSE 40	dihydrochloride ... 99
FEMARA 39	LENVIMA 12MG DAILY	levofloxacin 30
klayesta..... 103	DOSE 40	levofloxacin in d5w iv
klor-con 94	LENVIMA 20 MG DAILY	soln 250 mg/50ml30
klor-con 10 94	DOSE 40	levofloxacin in d5w iv
klor-con 8 94	LENVIMA 4 MG DAILY	soln 500 mg/100ml
klor-con m10..... 94	DOSE 40	 31
klor-con m15..... 94	LENVIMA 8 MG DAILY	levofloxacin in d5w iv
klor-con m20..... 94	DOSE 40	soln 750 mg/150ml
KOSELUGO..... 39	LENVIMA CAP 14 MG	 31
kourzeq 106	 40	levonest 76
KRAZATI..... 40	LENVIMA CAP 18 MG	levonor-eth est tab
kurvelo 76	 40	0.15-
labetalol hcl..... 50	LENVIMA CAP 24 MG	0.02/0.025/0.03 mg
lacosamide..... 61	 40	ð est 0.01 mg 76
lacosamide oral..... 61	lessina..... 76	levonorgestrel &
lactated ringer's	letrozole 34	ethinyl estradiol (91-
solution..... 94	leucovorin calcium.. 45	day) tab 0.15-0.03
lactic acid (ammonium	LEUKERAN 33	mg 76
lactate)..... 105	leuprolide acetate .. 34	levonorgestrel &
lactulose 84	levalbuterol hcl 99	ethinyl estradiol tab
lactulose	levalbuterol tartrate 99	0.1 mg-20 mcg ... 76
(encephalopathy) 84	levetiracetam 61	levonorgestrel &
lamivudine 26	LEVETIRACETAM 61	ethinyl estradiol tab
lamivudine (hbv).... 29	levetiracetam in	0.15 mg-30 mcg . 76
lamivudine-zidovudine	sodium chloride iv	levonorgestrel-eth
tab 150-300 mg.. 28	soln 1000 mg/100ml	estra tab 0.05-
lamotrigine..... 61	 61	30/0.075-40/0.125-
lanreotide acetate .. 80	levetiracetam in	30mg-mcg 76
lansoprazole 85	sodium chloride iv	levonorgestrel-ethinyl
lapatinib ditosylate . 40	soln 1500 mg/100ml	estradiol
larin 1.5/30 76	 61	(continuous) tab 90-
larin 1/20..... 76	levetiracetam in	20 mcg 76
larin 24 fe 76	sodium chloride iv	levonorg-eth est tab
larin fe 1.5/30 76	soln 500 mg/100ml	0.1-0.02mg(84) &
larin fe 1/20 76	 61	eth est tab
latanoprost..... 97	levobunolol hcl 97	0.01mg(7) 76
layolis fe 76		



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា; 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា; ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

<i>levonorg-eth est tab</i> 0.15-0.03mg(84) & <i>eth est tab</i> 0.01mg(7).....	LONSURF TAB 20-8.19	LYBALVI TAB 10-10MG
76	33	58
<i>levora</i> 0.15/30-28..	<i>loperamide hcl</i>	LYBALVI TAB 15-10MG
76	84	58
<i>levo-t</i>	<i>lopinavir-ritonavir soln</i> 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)....	LYBALVI TAB 20-10MG
81	28	58
<i>levothyroxine sodium</i>	<i>lopinavir-ritonavir tab</i> 100-25 mg	LYBALVI TAB 5-10MG
82	28	58
<i>levoxyl</i>	<i>lopinavir-ritonavir tab</i> 200-50 mg	<i>lyleq</i>
82	28	76
<i>l-glutamine (sickle</i> <i>cell)</i>	<i>lorazepam</i>	<i>lyllana</i>
87	53	79
<i>lidocaine</i>	<i>lorazepam intensol</i> .	LYNPARZA.....
105	53	40
<i>lidocaine hcl</i>	LORBRENA	LYSODREN
105	40	34
<i>lidocaine hcl (local</i> <i>anesth.)</i>	<i>loryna</i>	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE).....
21	76	40
<i>lidocaine hcl (mouth-</i> <i>throat)</i>	<i>losartan potassium</i> .	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE).....
106	48	40
<i>lidocaine-prilocaine</i> <i>cream</i> 2.5-2.5%	<i>losartan potassium &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab</i> 100-12.5 mg .	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE).....
105	47	40
<i>lidocan</i>	<i>losartan potassium &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab</i> 100-25 mg....	<i>lyza</i>
105	47	76
LILETTA.....	<i>losartan potassium &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab</i> 50-12.5 mg... ..	<i>magnesium sulfate</i> .
76	47	94
<i>linezolid</i>	LOTEMAX.....	MAGNESIUM SULFATE
24	96	94
LINEZOLID INJ 2MG/ML	<i>loteprednol etabonate</i>	<i>magnesium sulfate in</i> <i>dextrose 5% iv soln</i> 1 gm/100ml
24	96	94
LINZESS	<i>lovastatin</i>	<i>malathion</i>
84	48	106
<i>liothyronine sodium</i>	<i>low-ogestrel</i>	<i>maraviroc</i>
82	76	26
<i>lisinopril</i>	<i>loxapine succinate</i> ..	<i>marlissa</i>
46	57	76
<i>lisinopril &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab</i> 10-12.5 mg... ..	<i>luizza</i> 1.5/30	MARPLAN
46	76	54
<i>lisinopril &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab</i> 20-12.5 mg... ..	<i>luizza</i> 1/20	MATULANE
46	76	35
<i>lisinopril &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab</i> 20-25 mg	LUMAKRAS.....	MAVYRET PAK 50- 20MG
46	40	29
<i>lithium</i>	LUMIGAN	MAVYRET TAB 100- 40MG
67	97	29
<i>lithium carbonate</i> ...	LUMIZYME	<i>meclizine hcl</i>
67	80	82
LIVTENCITY.....	LUPRON DEPOT (1- MONTH).....	<i>medroxyprogesterone</i> <i>acetate</i>
29	34	81
<i>loestrin</i> 1.5/30-21 ..	LUPRON DEPOT (3- MONTH).....	<i>medroxyprogesterone</i> <i>acetate</i> (contraceptive) ...
76	34	76
<i>loestrin</i> 1/20-21.....	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH.....	<i>mefloquine hcl</i>
76	81	26
<i>loestrin fe</i> 1.5/30 ...	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH.....	<i>megestrol acetate</i> .
76	81	34,
<i>loestrin fe</i> 1/20	LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH.....	81
76	81	
<i>lojaimiess</i>	<i>lurasidone hcl</i>	<i>megestrol acetate</i> (appetite).....
76	58	81
LOKELMA	<i>luter</i>	MEKINIST
73	76	40, 41
LONSURF TAB 15-6.14		MEKTOVI
33		41

<i>meleya</i>	76	<i>methylprednisolone</i>		M-NATAL PLUS TAB	94
<i>meloxicam</i>	21	<i>sod succ</i>	80	<i>modafinil</i>	68
<i>memantine hcl</i>	53	<i>methyltestosterone</i>	69	<i>moexipril hcl</i>	46
<i>memantine hcl tab</i>	28	<i>metoclopramide hcl</i>	82	<i>molindone hcl</i>	58
<i>x 5 mg & 21 x 10</i>		<i>metolazone</i>	51	<i>mometasone furoate</i>	
<i>mg titration pack</i> .	53	<i>metoprolol &</i>		.....	104
<i>memantine hcl-</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>		MONJUVI	41
<i>donepezil hcl cap er</i>		<i>tab 100-25 mg</i>	49	<i>mono-lynyah</i>	77
<i>24hr 14-10 mg ...</i>	53	<i>metoprolol &</i>		<i>montelukast sodium</i>	99
<i>memantine hcl-</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>morphine sulfate</i>	22
<i>donepezil hcl cap er</i>		<i>tab 100-50 mg</i>	49	MOUNJARO	70
<i>24hr 21-10 mg ...</i>	53	<i>metoprolol &</i>		MOVANTIK	84
<i>memantine hcl-</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>moxifloxacin hcl</i>	31
<i>donepezil hcl cap er</i>		<i>tab 50-25 mg</i>	49	<i>moxifloxacin hcl</i>	
<i>24hr 28-10 mg ...</i>	53	<i>metoprolol succinate</i>		<i>(ophth)</i>	96
MENACTRA INJ	92	.....	50	<i>moxifloxacin hcl 400</i>	
MENQUADFI	92	<i>metoprolol tartrate</i> .	50	<i>mg/250ml in sodium</i>	
MENVEO INJ	92	<i>metronidazole</i>	24	<i>chloride 0.8% inj.</i>	31
MENVEO SOL.....	92	<i>metronidazole</i>		MRESVIA	92
<i>mercaptapurine</i>	33	<i>(topical)</i>	105	MULTAQ	48
<i>meropenem</i>	24	<i>metronidazole vaginal</i>		<i>multiple electrolytes</i>	
<i>mesalamine</i>	83	.....	86	<i>ph 5.5</i>	94
<i>mesalamine w/</i>		<i>metyrosine</i>	51	<i>multiple electrolytes</i>	
<i>cleanser</i>	83	<i>mibelas 24 fe</i>	76	<i>ph 7.4</i>	94
<i>mesna</i>	45	<i>micafungin sodium</i> .	25	<i>mupirocin</i>	103
MESNEX	45	<i>microgestin 1.5/30</i> .	77	<i>mycophenolate mofetil</i>	
<i>metformin hcl</i>	70	<i>microgestin 1/20</i>	77	.....	91
<i>methadone hcl</i>	22	<i>microgestin fe 1.5/30</i>		<i>mycophenolate</i>	
<i>methadone</i>		.....	77	<i>sodium</i>	91
<i>hydrochloride i</i>	22	<i>microgestin fe 1/20</i>	77	MYRBETRIQ.....	85
<i>methazolamide</i>	51	<i>midodrine hcl</i>	51	<i>nabumetone</i>	21
<i>methenamine</i>		MIEBO	97	<i>nadolol</i>	50
<i>hippurate</i>	24	<i>mifepristone</i>		<i>nafcillin sodium</i> .31, 32	
<i>methimazole</i>	82	<i>(hyperglycemia)</i> ..	81	NAGLAZYME	81
<i>methocarbamol</i>	68	<i>mili</i>	77	<i>nalbuphine hcl</i>	22
<i>methotrexate sodium</i>		<i>mimvey</i>	79	<i>naloxone hcl</i>	69
.....	33, 90	<i>minocycline hcl</i>	32	<i>naltrexone hcl</i>	69
<i>methsuximide</i>	61	<i>minoxidil</i>	51	NAMZARIC CAP 14-	
<i>methylphenidate hcl</i>	65	<i>mirtazapine</i>	54	<i>10MG</i>	53
<i>methylprednisolone</i>	79	<i>misoprostol</i>	84	NAMZARIC CAP 21-	
<i>methylprednisolone</i>		MITIGARE	21	<i>10MG</i>	53
<i>acetate</i>	80	M-M-R II INJ	92		



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

NAMZARIC CAP 28-10MG	53	NEXLETOL.....	49	norethindrone acetate	81
NAMZARIC CAP 7-10MG	53	NEXLIZET TAB 180/10MG	49	norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg ..	79
NAMZARIC CAP PACK	53	NEXPLANON	77	norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg	79
naproxen	21	niacin (antihyperlipidemic)	49	norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg	77
naproxen dr	21	nicardipine hcl	50	norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg	77
naproxen sodium ...	21	NICOTROL INHALER	69	norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg	77
naratriptan hcl	66	NICOTROL NS.....	69	norlyroc	77
NATACYN	96	nifedipine.....	50	nortrel 0.5/35 (28) ..	77
nateglinide	70	nikki.....	77	nortrel 1/35 (21) ...	77
NAYZILAM.....	62	nilotinib hcl	41	nortrel 1/35 (28) ...	77
nebivolol hcl	50	nilutamide.....	34	nortrel 7/7/7	77
necon 0.5/35-28	77	nimodipine	50	nortriptyline hcl	54
nefazodone hcl	54	NINLARO	41	NORVIR	26
neomycin sulfate....	24	nitazoxanide.....	24	NOVOLIN INJ 70/30	72
neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin	96	nitisinone	81	NOVOLIN INJ 70/30 FP	72
neomycin-polymy-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml	96	NITRO-BID.....	52	NOVOLIN N	72
neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1% ..	95	nitrofurantoin macrocrystal.....	24	NOVOLIN N FLEXPEN	72
neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1% .	95	nitrofurantoin monohyd macro ..	24	NOVOLIN R	72
neomycin-polymyxin-hc ophth susp	95	nitroglycerin	52	NOVOLIN R FLEXPEN	72
neomycin-polymyxin-hc otic soln 1% ...	98	nitroglycerin (intra-anal)	105	NOVOLOG	72
neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%	98	nizatidine	83	NOVOLOG FLEXPEN	72
neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin	96	nora-be	77	NOVOLOG MIX INJ 70/30	72
neo-polycin hc ophth oint 1%	95	norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr	77	NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	72
NERLYNX	41	norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg	77	NOVOLOG PENFILL.	72
nevirapine.....	26	norethindrone (contraceptive) ...	77	NUBEQA	34
		norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg	77	NUDEXTA CAP 20-10MG	67
		norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg ...	77	NULOJIX	91
		norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)	77	NUPLAZID.....	58

NURTEC..... 66	olmesartan-	OMNIPOD GO KIT
NUTRILIPID..... 95	amlodipine-	25UNT/DY 72
NUZYRA..... 32	hydrochlorothiazide	OMNIPOD GO KIT
nyamyc 103	tab 40-10-12.5 mg	30UNT/DY 72
nylia 1/35 77	 47	OMNIPOD GO KIT
nylia 7/7/7 77	olmesartan-	35UNT/DY 72
nystatin 25	amlodipine-	OMNIPOD GO KIT
nystatin (mouth-	hydrochlorothiazide	40UNT/DY 73
throat)..... 106	tab 40-10-25 mg. 47	OMNIPOD MIS
nystatin (topical).. 103	olmesartan-	CLASSIC 73
nystop 103	amlodipine-	ondansetron 82
ocella 77	hydrochlorothiazide	ondansetron hcl 82
OCTAGAM 91	tab 40-5-12.5 mg 47	ONTRUZANT..... 41
octreotide acetate .. 81	olmesartan-	ONUREG 33
ODEFSEY TAB..... 28	amlodipine-	OPIPZA..... 58
ODOMZO 41	hydrochlorothiazide	OPSUMIT 52
OFEV..... 100	tab 40-5-25 mg .. 47	ORGOVYX 34
ofloxacin (ophth) ... 96	omega-3-acid ethyl	ORKAMBI GRA 100-
ofloxacin (otic) 98	esters cap 1 gm .. 49	125 100
OGIVRI 41	omeprazole 85	ORKAMBI GRA 150-
OGSIVEO 41	OMNIPOD 5 DX KIT	188 100
OJEMDA..... 41	INT G7G6..... 72	ORKAMBI GRA 75-
OJJAARA..... 41	OMNIPOD 5 DX MIS	94MG 100
olanzapine 58	POD G7G6..... 72	ORKAMBI TAB 100-
olmesartan medoxomil	OMNIPOD 5 G7 KIT	125 100
..... 48	INTRO 72	ORKAMBI TAB 200-
olmesartan	OMNIPOD 5 G7 MIS	125 100
medoxomil-	PODS 72	orquidea 77
hydrochlorothiazide	OMNIPOD 5 L2 KIT	ORSERDU 34
tab 20-12.5 mg... 47	INTRO G6..... 72	oseltamivir phosphate
olmesartan	OMNIPOD 5 L2 MIS	 29
medoxomil-	PODS G6..... 72	oxacillin sodium 32
hydrochlorothiazide	OMNIPOD DASH KIT	oxaliplatin 33
tab 40-12.5 mg... 47	INTRO 72	oxcarbazepine 62
olmesartan	OMNIPOD DASH MIS	oxybutynin chloride 85
medoxomil-	PODS 72	oxycodone hcl 22
hydrochlorothiazide	OMNIPOD GO KIT	oxycodone w/
tab 40-25 mg 47	10UNT/DY 72	acetaminophen tab
olmesartan-	OMNIPOD GO KIT	10-325 mg 23
amlodipine-	15UNT/DY 72	oxycodone w/
hydrochlorothiazide	OMNIPOD GO KIT	acetaminophen tab
tab 20-5-12.5 mg 47	20UNT/DY 72	2.5-325 mg 23



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-325 mg</i> 23	<i>penicillamine</i> 73	<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</i> 32
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i> 23	<i>penicillin g potassium</i> 32	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i> 32
OXYCONTIN 22	<i>penicillin g sodium</i> . 32	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i> 32
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) 70	<i>penicillin v potassium</i> 32	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i> 32
OZEMPIC (1MG/DOSE) 70	PENMENVY INJ..... 92	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i> 32
OZEMPIC (2MG/DOSE) 70	PENTACEL INJ 92	PIQRAY 200MG DAILY DOSE 41
<i>pacerone</i> 48	<i>pentamidine isethionate inh</i> 24	PIQRAY 250MG TAB DOSE 41
<i>paclitaxel</i> 36	<i>pentamidine isethionate inj</i> 24	PIQRAY 300MG DAILY DOSE 41
<i>paclitaxel inj 100mg</i> 36	<i>pentoxifylline</i> 87	<i>pirfenidone</i>.....100
<i>paliperidone</i> 58	<i>perampanel</i> 62	<i>piroxicam</i> 21
<i>pamidronate disodium</i> 73	<i>perindopril erbumine</i> 46	<i>plenamine</i> 95
PAMIDRONATE DISODIUM 73	<i>periogard</i> 106	PLENVU SOL..... 84
PANRETIN 105	<i>permethrin</i> 106	<i>podofilox</i> .....105
<i>pantoprazole sodium</i> 85	<i>perphenazine</i> 58	<i>polycin ophth oint</i> .. 96
PANZYGA 91	<i>pfizerpen</i> 32	<i>polymyxin b sulfate</i> 24
<i>paricalcitol</i> 82	<i>phenelzine sulfate</i> .. 54	<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i> 96
<i>paroxetine hcl</i> 54	<i>phenobarbital</i> 62	POMALYST 35
PAXLOVID PAK 29	<i>phenobarbital sodium</i> 62	<i>portia-28</i> 77
PAXLOVID TAB 150-100 29	<i>phenytek</i> 62	<i>posaconazole</i> 25
PAXLOVID TAB 300-100 29	<i>phenytoin</i> 62	POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ . 94
<i>pazopanib hcl</i> 41	<i>phenytoin sodium</i> .. 62	POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ ... 94
PEDIARIX INJ 0.5ML92	<i>extended</i> 62	POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ ... 94
PEDVAX HIB 92	PHESGO SOL 41	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i> 84	<i>philith</i> 77	
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i> 84	PIFELTRO..... 26	
PEGASYS 29	<i>pilocarpine hcl</i> 97	
PEMAZYRE 41	<i>pilocarpine hcl (oral)</i> 106	
<i>pemetrexed disodium</i> 33	<i>pimecrolimus</i> 105	
PENBRAYA INJ 92	<i>pimozide</i> 58	
	<i>pimtrea</i> 77	
	<i>pindolol</i> 50	
	<i>pioglitazone hcl</i> 70	
	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-500 mg</i> 70	
	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-850 mg</i> 70	

<i>potassium chloride</i> 94, 95	<i>primaquine phosphate</i> 26	<i>quinidine sulfate</i> 48
<i>potassium chloride</i> 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj .. 94	PRIMAQUINE PHOSPHATE..... 26	<i>quinine sulfate</i> 26
<i>potassium chloride microencapsulated crystals er</i> 95	<i>primidone</i> 62	QULIPTA..... 66
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> 85	PRIORIX INJ..... 92	RABAVERT INJ..... 92
<i>pramipexole dihydrochloride</i> ... 56	PRIVIGEN 91	<i>rabeprazole sodium</i> 85
<i>prasugrel hcl</i> 87	<i>probenecid</i> 21	RALDESY 54
<i>pravastatin sodium</i> . 48	<i>prochlorperazine</i> 82	<i>raloxifene hcl</i> 81
<i>praziquantel</i> 24	<i>prochlorperazine edisylate</i> 82	<i>ramipril</i> 46
<i>prazosin hcl</i> 46	<i>prochlorperazine maleate</i> 82	<i>ranolazine</i> 52
<i>prednisolone</i> 80	PROCRT..... 86	<i>rasagiline mesylate</i> 56
<i>prednisolone acetate (ophth)</i> 97	<i>proctocort</i> 105	<i>reclipsen</i> 78
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP .. 97	<i>procto-med hc</i> 105	RECOMBIVAX HB ... 93
<i>prednisolone sodium phosphate</i> 80	<i>proctosol hc</i> 106	RELENZA DISKHALER 29
<i>prednisone</i> 80	<i>proctozone-hc</i> 106	RELISTOR 84
PREDNISONE INTENSOL 80	<i>progesterone</i> 81	REMICADE 89
<i>pregabalin</i> 62	PROGRAF..... 91	RENFLEXIS..... 89
PREMASOL SOL 10% 95	PROLASTIN-C 100	<i>repaglinide</i> 70
PRENATAL TAB 27-1MG 95	PROLIA..... 73	REPATHA 49
PRENATAL TAB PLUS 95	<i>promethazine hcl</i> ... 82	REPATHA SURECLICK 49
<i>prevalite</i> 49	<i>propafenone hcl</i> 48	RESTASIS 97
PREVYMIS 29	<i>proparacaine hcl</i> 97	RESTASIS MULTIDOSE 97
PREZCOBIX TAB 675/150..... 28	<i>propranolol hcl</i> 50	RETEVMO..... 42
PREZCOBIX TAB 800-150 28	<i>propylthiouracil</i> 82	REVUFORJ..... 42
PREZISTA 26, 27	PROQUAD INJ..... 92	REXULTI 58
PRIFTIN 28	PROSOL INJ 20% ... 95	REYATAZ 27
	<i>protriptyline hcl</i> 54	REZLIDHIA..... 42
	PULMOZYME..... 100	REZUROCK..... 92
	PURIXAN..... 33	RHOPRESSA 97
	<i>pyrazinamide</i> 28	<i>ribavirin (hepatitis c)</i> 29
	<i>pyridostigmine bromide</i> 67	<i>rifabutin</i> 28
	<i>pyrimethamine</i> 24	<i>rifampin</i> 28
	PYZCHIVA 89	<i>riluzole</i> 67
	QINLOCK 41	<i>rimantadine hydrochloride</i> 29
	QUADRACEL INJ 0.5ML 92	RINVOQ..... 89
	<i>quetiapine fumarate</i> 58	RINVOQ LQ 89
	<i>quinapril hcl</i> 46	<i>risedronate sodium</i> 73
		<i>risperidone</i> 58, 59



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

<i>risperidone</i>	SIKLOS.....	87	<i>sps</i>	74
<i>microspheres</i>	<i>sildenafil citrate</i>		<i>sps rectal</i>	74
<i>ritonavir</i>	(<i>pulmonary</i>		<i>sronyx</i>	78
<i>rivaroxaban</i>	<i>hypertension</i>)	52	<i>ssd</i>	103
<i>rivastigmine</i>	<i>silver sulfadiazine.</i>	103	STELARA.....	89
<i>rivastigmine tartrate</i>	SIMBRINZA SUS 1-		STIVARGA.....	42
.....	0.2%	97	<i>streptomycin sulfate</i>	24
<i>rivelsa</i>	<i>simliya</i>	78	STRIBILD TAB	28
<i>rizatriptan benzoate</i>	<i>simpesse</i>	78	<i>subvenite</i>	62
ROCKLATAN DRO ...	<i>simvastatin</i>	48	<i>sucalfate</i>	84
<i>roflumilast</i>	<i>sirolimus</i>	92	<i>sulfacetamide sodium</i>	
ROMVIMZA.....	SIRTURO	28	(<i>acne</i>)	103
<i>ropinirole</i>	SKYRIZI	89	<i>sulfacetamide sodium</i>	
<i>hydrochloride</i>	SKYRIZI PEN	89	(<i>ophth</i>).....	96
<i>rosuvastatin calcium</i>	<i>sod sulfate-pot sulf-</i>		<i>sulfacetamide sodium-</i>	
<i>rosyrah</i>	<i>mg sulf oral sol</i>		<i>prednisolone ophth</i>	
ROTARIX SUS.....	17.5-3.13-1.6		<i>soln 10-</i>	
ROTATEQ SOL	<i>gm/177ml</i>	84	0.23(0.25)%	96
<i>roweepra</i>	<i>sodium chloride</i>	94	<i>sulfadiazine</i>	24
ROZLYTREK.....	<i>sodium chloride (gu</i>		<i>sulfamethoxazole-</i>	
RUBRACA.....	<i>irrigant</i>)	106	<i>trimethoprim iv soln</i>	
<i>rufinamide</i>	<i>sodium fluoride chew;</i>		400-80 mg/5ml... 24	
RUKOBIA	<i>tab; 1.1 (0.5 f)</i>		<i>sulfamethoxazole-</i>	
RYBELSUS.....	<i>mg/ml soln</i>	95	<i>trimethoprim susp</i>	
RYDAPT	SODIUM OXYBATE..	68	200-40 mg/5ml... 24	
<i>sacubitril-valsartan tab</i>	<i>sodium phenylbutyrate</i>		<i>sulfamethoxazole-</i>	
24-26 mg.....	.....	81	<i>trimethoprim tab</i>	
<i>sacubitril-valsartan tab</i>	<i>sodium polystyrene</i>		400-80 mg	24
49-51 mg.....	<i>sulfonate powder.</i>	73	<i>sulfamethoxazole-</i>	
<i>sacubitril-valsartan tab</i>	<i>solifenacin succinate</i>	85	<i>trimethoprim tab</i>	
97-103 mg	SOLQUA INJ 100/33		800-160 mg	24
<i>sajazir</i> .....	.....	73	SULFAMYLON	103
SANTYL	SOLTAMOX.....	34	<i>sulfasalazine</i>	83
106	SOLU-CORTEF	80	<i>sulindac</i>	21
<i>sapropterin</i>	SOMATULINE DEPOT		<i>sumatriptan</i>	66
<i>dihydrochloride</i> ...	.....	81	<i>sumatriptan succinate</i>	
SCEMBLIX.....	SOMAVERT.....	81	.....	66
<i>scopolamine</i>	<i>sorafenib tosylate</i> ..	42	<i>sunitinib malate</i>	42
SECUADO	<i>sotalol hcl</i>	48	SUNLENCA	27
<i>selegiline hcl</i>	<i>sotalol hcl (afib/afl)</i>	48	<i>syeda</i>	78
<i>selenium sulfide</i> ... 103	SOTYKTU	89	SYMDEKO TAB 100-	
SELZENTRY	<i>spironolactone</i>	46	150	100
SEREVENT DISKUS. 99	<i>spironolactone &</i>		SYMDEKO TAB 50-	
<i>sertraline hcl</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>		75MG	100
<i>setlakin</i>	<i>tab 25-25 mg</i>	51	SYMPAZAN.....	62
<i>sharobel</i>	<i>sprintec</i> 28.....	78	SYMTUZA TAB	28
SHINGRIX.....	SPRITAM.....	62	SYNAREL	81
SIGNIFOR				

SYNJARDY TAB 12.5-1000MG..... 70	TEFLARO..... 30	THEO-24.....101
SYNJARDY TAB 12.5-500 70	<i>telmisartan</i> 48	<i>theophylline</i> .....101
SYNJARDY TAB 5-1000MG..... 70	<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i> 47	<i>thioridazine hcl</i> 59
SYNJARDY TAB 5-500MG..... 70	<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i> 47	<i>thiothixene</i> 59
SYNJARDY XR TAB 10-1000 71	<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i> 47	<i>tiadylt er</i> 50
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000 71	<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i> 47	<i>tiagabine hcl</i> 62
SYNJARDY XR TAB 25-1000 71	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg...</i> 47	TIBSOVO 43
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG..... 71	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg...</i> 47	<i>ticagrelor</i> 87
SYNTHROID 82	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i> 47	TICOVAC 93
TABLOID..... 33	<i>temazepam</i> 65	<i>tigecycline</i> 32
TABRECTA..... 42	TENIVAC INJ 5-2LF. 93	<i>tilia fe</i> 78
<i>tacrolimus</i> 92	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> 27	<i>timolol maleate</i> 50
<i>tacrolimus (topical)</i> 106	TEPMETKO 43	<i>timolol maleate (ophth)</i> 97
<i>tadalafil</i> 85	<i>terazosin hcl</i> 46	<i>tinidazole</i> 24
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> 52	<i>terbinafine hcl</i> 25	TIVICAY..... 27
TAFINLAR 42	<i>terbutaline sulfate</i> .. 99	TIVICAY PD 27
TAGRISSO 43	<i>terconazole vaginal</i> 86	<i>tizanidine hcl</i> 68
TALZENNA 43	TERIPARATIDE..... 73	TOBI PODHALER 24
<i>tamoxifen citrate</i> 34	<i>testosterone</i> 69	TOBRADEX OIN 0.3-0.1%..... 96
<i>tamsulosin hcl</i> 85	<i>testosterone cypionate</i> 69	<i>tobramycin</i> 24
<i>tarina 24 fe</i> 78	<i>testosterone enanthate</i> 69	<i>tobramycin (ophth)</i> 96
<i>tarina fe 1/20 eq</i> 78	<i>testosterone pump</i> . 69	<i>tobramycin sulfate</i> . 25
TASIGNA 43	<i>tetrabenazine</i> 67	<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i> 96
<i>tasimelteon</i> 65	<i>tetracycline hcl</i> 32	<i>tolterodine tartrate</i> . 85
TAVNEOS..... 87	THALOMID 35	<i>topiramate</i> 63
<i>tazarotene</i> 104		<i>toremifene citrate</i> .. 34
<i>tazicef</i> 30		<i>torpenz</i> 43
TAZORAC..... 104		<i>torse mide</i> 51
TAZVERIK 43		TOUJEO MAX
TECENTRIQ 43		SOLOSTAR 73
TECENTRIQ INJ		TOUJEO SOLOSTAR 73
HYBREZA 43		TPN ELECTROL INJ . 94
		TRADJENTA..... 71
		<i>tramadol hcl</i> 23
		<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i> 23



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

<i>trandolapril</i>	46	TRIJARDY XR TAB ER	TRUQAP.....	43
<i>tranexamic acid</i>	87	24HR 12.5-2.5-	TRUXIMA	43
<i>tranylcypromine</i>		1000MG	TUKYSA	43
<i>sulfate</i>	55	TRIJARDY XR TAB ER	TURALIO.....	43
TRAVASOL INJ 10%	95	24HR 25-5-1000MG	<i>turqoz</i>	78
TRAZIMERA.....	43	.....	<i>twice-daily</i>	
<i>trazodone hcl</i>	55	TRIJARDY XR TAB ER	<i>clindamycin</i>	
TRELEGY AER ELLIPTA		24HR 5-2.5-1000MG	<i>phosphate (topical)</i>	
100-62.5-25 MCG	98	.....	.....	103
TRELEGY AER ELLIPTA		TRIKAFTA PAK 59.5MG	TWINRIX INJ	93
200-62.5-25 MCG	98	.....	TYBOST	27
TREMFYA	89, 90	TRIKAFTA PAK 75MG	<i>tydemy</i>	78
TREMFYA INDUCTION		.....	TYENNE	90
PACK FO	90	TRIKAFTA TAB 100-	TYPHIM VI	93
TREMFYA PEN	90	50-75MG & 150MG	UBRELVY	66
<i>treprostinil</i>	52	.....	<i>unithroid</i>	82
TRESIBA	73	TRIKAFTA TAB 50-25-	UPTRAVI.....	52
TRESIBA FLEXTOUCH		37.5MG & 75MG	UPTRAVI PACK TAB	
.....	73	<i>tri-legest fe</i>	200/800.....	52
<i>tretinoin</i>	103	<i>tri-lynyah</i>	<i>ursodiol</i>	84
<i>tretinoin</i>		<i>tri-lo-estarylla</i>	<i>valacyclovir hcl</i>	29
<i>(chemotherapy)</i> ..	35	<i>tri-lo-marzia</i>	VALCHLOR	106
<i>triamcinolone</i>		<i>tri-lo-mili</i>	<i>valganciclovir hcl</i> ...	29
<i>acetonide (mouth)</i>		<i>tri-lo-sprintec</i>	<i>valproate sodium</i> ...	63
.....	106	<i>trimethoprim</i>	<i>valproic acid</i>	63
<i>triamcinolone</i>		<i>tri-mili</i>	<i>valsartan</i>	48
<i>acetonide (topical)</i>		<i>trimipramine maleate</i>	<i>valsartan-</i>	
.....	104, 105	.....	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>triamterene &</i>		TRINTELLIX.....	<i>tab 160-12.5 mg</i> .	48
<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>tri-nymyo</i>	<i>valsartan-</i>	
<i>cap 37.5-25 mg</i> ..	51	<i>tri-sprintec</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>triamterene &</i>		TRIUMEQ PD TAB...	<i>tab 160-25 mg</i>	48
<i>hydrochlorothiazide</i>		TRIUMEQ TAB.....	<i>valsartan-</i>	
<i>tab 37.5-25 mg</i> ...	51	<i>tri-vylibra</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>triamterene &</i>		<i>tri-vylibra lo</i>	<i>tab 320-12.5 mg</i> .	48
<i>hydrochlorothiazide</i>		TROGARZO	<i>valsartan-</i>	
<i>tab 75-50 mg</i>	51	TROPHAMINE INJ 10%	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>tridacaine ii</i>	105	.....	<i>tab 320-25 mg</i>	48
<i>triderm</i>	105	<i>trospium chloride</i> ...	<i>valsartan-</i>	
<i>trientine hcl</i>	74	TRUE METRIX KIT AIR	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>tri-estarylla</i>	78	.....	<i>tab 80-12.5 mg</i> ...	48
<i>trifluoperazine hcl</i> ..	59	TRUE METRIX KIT	VALTOCO 10 MG	
<i>trifluridine</i>	96	METER.....	DOSE	63
<i>trihexyphenidyl hcl</i> .	56	TRUE METRIX STRIPS	VALTOCO 15 MG	
TRIJARDY XR TAB ER		.....	DOSE	63
24HR 10-5-1000MG		TRULICITY	VALTOCO 20 MG	
.....	71	TRUMENBA.....	DOSE	63

VALTOCO 5 MG DOSE 63	<i>vincristine sulfate</i> ... 36	XCOPRI PAK 150- 200MG (MAINTENANCE) . 63
<i>valtya 1/50</i> 78	<i>vinorelbine tartrate</i> 36	XCOPRI PAK 150- 200MG (TITRATION) 63
<i>vancomycin hcl</i> 25	VIRACEPT 27	XCOPRI PAK 50- 100MG..... 63
VANCOMYCIN INJ 1 GM..... 25	VIREAD 27	XDEMVY 96
VANCOMYCIN INJ 500MG..... 25	VITRAKVI..... 44	XELJANZ..... 90
VANCOMYCIN INJ 750MG..... 25	VIVIMUSTA 33	XELJANZ XR 90
VANFLYTA 43	VIVITROL..... 69	<i>xelria fe</i> 78
VAQTA..... 93	VIVOTIF CAP EC.... 93	XERMELO..... 84
<i>varenicline tartrate</i> . 69	VIZIMPRO 44	XGEVA 73
<i>varenicline tartrate tab</i> <i>11 x 0.5 mg & 42 x</i> <i>1 mg start pack</i> ... 69	VONJO..... 44	XHANCE .....101
VARIVAX..... 93	VORANIGO..... 44	XIFAXAN..... 84
VASCEPA 49	<i>voriconazole</i> 25, 26	XIGDUO XR TAB 10- 1000 71
VAXCHORA SUS..... 93	VOSEVI TAB 29	XIGDUO XR TAB 10- 500MG..... 71
<i>velivet</i> 78	VOWST CAP 84	XIGDUO XR TAB 2.5- 1000 71
VELSIPITY..... 90	VRAYLAR 59	XIGDUO XR TAB 5- 1000MG..... 71
VENCLEXTA..... 43	<i>vyfemla</i> 78	XIGDUO XR TAB 5- 500MG..... 71
VENCLEXTA TAB START PK..... 44	<i>vylibra</i> 78	XIIDRA..... 97
<i>venlafaxine hcl</i> 55	VYZULTA..... 97	XOFLUZA 29
VENTOLIN HFA 99	<i>warfarin sodium</i> 86	XOLAIR .....101
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK)..... 99	<i>water for irrigation,</i> <i>sterile irrigation soln</i> 106	XOSPATA 44
VEOZAH 81	WELIREG 35	XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) ... 44
<i>verapamil hcl</i> 50	<i>wera</i> 78	XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) ... 44
VERQUVO 52	WESTAB PLUS TAB 27-1MG 95	XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY).. 44
VERSACLOZ 59	<i>wixela inhub</i> 102	XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY) ... 44
VERZENIO..... 44	<i>wymzya fe</i> 78	XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY).. 44
<i>vestura</i> 78	WYOST 73	XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) ... 44
<i>vienva</i> 78	XALKORI..... 44	
<i>vigabatrin</i> 63	<i>xarah fe</i> 78	
<i>vigadrone</i> 63	XARELTO 86	
VIGAFYDE..... 63	XARELTO STAR TAB 15/20MG..... 86	
<i>vigpoder</i> 63	XATMEP 90	
<i>vilazodone hcl</i> 55	XCOPRI 63	
VIMKUNYA 93	XCOPRI PAK 100-150 63	
	XCOPRI PAK 12.5-25 63	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY).. 44	<i>zenatane</i> 103	<i>ziprasidone mesylate</i> 59
XTANDI 34, 35	ZENPEP CAP 10000UNT 84	ZIRABEV..... 45
<i>xulane</i> 78	ZENPEP CAP 15000UNT 84	ZIRGAN 96
XULTOPHY INJ 100/3.6 73	ZENPEP CAP 20000UNT 84	<i>zoledronic acid</i> 73
YESINTEK 90	ZENPEP CAP 25000UNT 84	ZOLINZA 45
YF-VAX INJ..... 93	ZENPEP CAP 3000UNIT 84	<i>zolpidem tartrate</i> ... 65
YONSA 35	ZENPEP CAP 40000UNT 84	ZONISADE 64
YUTREPIA 52	ZENPEP CAP 5000UNIT 84	<i>zonisamide</i> 64
<i>yuvaferm</i> 79	ZENPEP CAP 60000UNT 84	<i>zovia 1/35</i> 78
<i>zafemy</i> 78	ZERVIAE 97	ZTALMY 64
<i>zafirlukast</i> 99	<i>zidovudine</i> 27	<i>zumandimine</i> 78
<i>zaleplon</i> 65	<i>ziprasidone hcl</i> 59	ZURZUVAE 55
ZARXIO 86		ZYDELIG..... 45
ZEGALOGUE 80		ZYKADIA..... 45
ZEJULA 44		ZYLET SUS 0.5-0.3% 96
ZELBORAF..... 44		ZYPREXA RELPREVV 59
<i>zelvysia</i> 81		
ZEMAIRA 101		



Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) គម្រោង Medicare Medi-Cal Plan

បញ្ជីឱសថនេះត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៅថ្ងៃទី 11/01/2025

ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានថ្មីៗបន្ថែមទៀត ឬសម្រាប់សំណួរផ្សេងទៀត សូមទាក់ទងមកយើងតាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ឬចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។