



Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)

Medicare Medi-Cal 계획

2025 보장 의약품 목록(의약품 목록 또는 처방집)

참고: 본 문서는 당사가 본 계획에서 보장하는 의약품에 대한 정보를 포함하고 있습니다.

HPMS 승인 처방집 서류 제출 ID, 00025316 버전 번호 20.

이 처방집은 11/01/2025 일에 업데이트되었습니다.

자세한 내용이나 기타 문의 사항에 대해서는 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 월~금)에 전화하거나 MolinaHealthcare.com/Medicare에서 확인하십시오.

소개

본 문서는 **보장 의약품 목록**(또는 **의약품 목록**)이라고 합니다. 여기서는 Molina Medicare Complete Care Plus에서 보장되는 처방약에 대한 정보를 담고 있습니다. 또한 **의약품 목록**은 Molina Medicare Complete Care Plus에서 보장하는 의약품에 적용되는 특별한 규정 또는 제한 사항에 대한 정보를 제공합니다. 주요 용어와 그 정의는 **회원 핸드북**의 마지막 장에 있습니다.

차례

A. 고지 사항	3
B. 자주 묻는 질문(FAQ).....	9
B1. 어떤 처방약이 보장 의약품 목록 에 있나요? (보장 의약품 목록 은 줄여서 “ 의약품 목록 ”이라고 합니다.).....	9
B2. 의약품 목록 이 바뀌지는 않나요?.....	10
B3. 의약품 목록 이 바뀌면 어떤 일들이 발생하나요?	10
B4. 의약품 보장에 있어서 어떤 제약이나 제한이 없나요? 또는 특정 의약품을 받기 위해 취해야 하는 조치는 없나요?.....	12
B5. 원하는 의약품에 제한이 있거나 의약품을 받기 위해 별도 조치를 취해야 하는지를 어떻게 알 수 있나요?	12
B6. Molina Medicare Complete Care Plus에서 일부 의약품에 대한 보장 방식(사전 허가, 투여량 제한 및 단계적 치료법 제한 등)에 대한 규정을 바꿀 경우 어떻게 되나요?.....	12
B7. 의약품 목록 에서 특정 의약품을 찾고 싶으면 어떻게 해야 하나요?	13
B8. 찾는 의약품이 의약품 목록 에 없을 경우에는 어떻게 하나요?	13
B9. Molina Medicare Complete Care Plus의 새로운 회원인데 찾는 의약품이 의약품 목록 에 없거나 해당 의약품을 구하는 데 어려움이 있을 땐 어떻게 해야 하나요?.....	13
B10. 의약품 보장 예외 인정을 요청할 수 있나요?	14
B11. 예외 인정을 어떻게 요청할 수 있나요?.....	14
B12. 예외를 인정받기까지 얼마나 오래 걸리나요?.....	15
B13. 복제 의약품이란 무엇인가요?	15
B14. 원조 생물학적 제품이란 무엇이며 바이오시밀러와 어떤 관련이 있습니까?.....	15

질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.



B15. Molina Medicare Complete Care Plus는 의약품 OTC 제품을 보장합니까?	16
B16. Molina Medicare Complete Care Plus는 장기 처방 공급을 보장합니까?	16
B17. 제가 사는 지역 약국에서 저희 집으로 처방전을 전달받을 수 있습니까?	16
B18. 자기부담금이란 무엇인가요?	16
C. 보장 의약품 목록의 개요	16
C1. 의학적 상태에 따른 의약품 목록	17
D. 보장 의약품 색인	104

A. 고지 사항

Molina Medicare Complete Care Plus에서 지원받을 수 있는 약품 목록입니다.

- ❖ Molina Medicare Complete Care Plus의 최신 **보장 의약품 목록** 언제나 MolinaHealthcare.com/Medicare에서 온라인으로 확인하거나, 또는 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화료는 무료입니다.
- ❖ 이 문서는 큰 활자, 점자 또는 오디오와 같은 여러 형식으로 무료로 제공됩니다. (800) 665-3086, TTY: 711, 번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다.
- ❖ Molina Healthcare는 Medicare 계약을 맺은 C-SNP, D-SNP 및 HMO 플랜입니다. D-SNP 플랜은 주(state) Medicaid 프로그램과 계약을 맺었습니다. 가입은 계약 갱신 여부에 달려 있습니다.
- ❖ 미연방 민권법을 준수하는 Molina Healthcare(Molina)는 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 국적, 민족 정체성, 연령, 심신 장애, 질병, 유전 정보, 혼인 여부, 성 구분, 성 정체성, 성적 지향에 따라 차별하지 않습니다.

Molina Healthcare는 고객님께서 당사와 효과적으로 소통하실 수 있도록 다음과 같은 서비스를 적시에 무료로 제공해 드립니다.

- Molina Healthcare는 장애인에게 합리적인 수정 및 적절한 지원과 서비스를 제공합니다. 여기에는 다음이 포함됩니다. (1) 자격 있는 통역사 (2) 다른 형식의 정보(큰 활자, 오디오, 사용 가능한 전자 형식 자료, 점자)
- Molina Healthcare는 기타 언어를 사용하거나 영어 구사 능력이 낮은 회원을 위한 언어 서비스를 제공해 드립니다. 여기에는 다음이 포함됩니다. (1) 자격 있는 구두 통역사 (2) 귀하가 사용하는 언어로 번역된 정보.

회원님께 이러한 서비스가 필요하다면, Molina Member Services Member Services, 1-800-665-3086 또는 TTY/TDD 711번으로 전화하십시오.

나이, 피부색, 장애, 국적, 인종 또는 성별을 이유로 차별을 받았다고 생각이 드시면 고충을 제기할 수 있습니다. 고충은 직접 방문하거나 전화, 우편, 이메일 또는 온라인을 통해 접수하실



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

수 있습니다. 고객님의 고충을 작성하는 데 도움이 필요하시면 당사가 도와드립니다. 당사 웹사이트 <https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/Notice-of-Nondiscrimination.aspx> 를 방문하셔서 고충 처리 절차를 알아보시거나 당사 시민권 조정자에게 전화1-866-606-3889, TTY/TDD: 711 또는 아래의 주소로 고충을 제출하실 수 있습니다.

Civil Rights Unit
200 OceanGate
Long Beach, CA 90802
이메일: civil.rights@molinahealthcare.com
웹 사이트: <https://molinahealthcare.Alertline.com>

또한 미국 보건복지부 시민권 사무국(U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights)에 시민권 불만 사항(고충)을 온라인 시민권 불만 사항 포털(Civil Rights Complaint Portal) <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>을 통해서나 우편이나 전화로 제출할 수 있습니다.

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

불만 사항 양식은 <https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>에서 구하실 수 있습니다.

전화, 서신, 이메일을 통해 California Department of Health Care Services(캘리포니아주 보건국) 산하 Office of Civil Rights(민권 사무소)에 민권 관련 불만 사항을 접수하실 수도 있습니다.

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
전화번호: 916-440-7370(Telecommunications Relay Service(통신중계서비스) 이용은 711)
이메일: CivilRights@dhcs.ca.gov

불만 제기 양식은 http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx에서 구하실 수 있습니다.

CALIFORNIA EAE 이용 가능 여부 통지

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.

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



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

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: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-665-4627 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនដែលមានពិការភាព 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, документы шрифтом Брайля или крупным шрифтом.

 질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

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.

- ❖ 이 문서는 스페인어, 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어, 중국어, 페르시아어, 몽어, 한국어, 라오스어, 러시아어, 타갈로그어, 베트남어로 무료로 제공됩니다.
- ❖ 요청 시, 귀하가 필요한 언어 또는 형식으로 정보를 보내드릴 수 있습니다. 이를 상시 요청이라고 합니다. (800) 665-3086, TTY: 711, 번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 회원 서비스 대표 담당자가 회원님의 상시 요청 생성 및 변경을 도와드릴 수 있습니다. 당사는 귀하의 상시 요청을 지속적으로 추적하기 때문에, 당사가 정보를 보낼 때마다 별도의 요청을 하실 필요가 없습니다.

B. 자주 묻는 질문(FAQ)

여기에서 **보장 의약품 목록**에 대한 질문의 답변을 찾아보십시오. FAQ 전체 또는 특정 질문에 대한 답변을 찾아보실 수 있습니다.

B1. 어떤 처방약이 **보장 의약품 목록**에 있나요? (**보장 의약품 목록**은 줄여서 “**의약품 목록**”이라고 합니다.)

섹션 C1로 시작하는 **보장 의약품 목록**에 있는 의약품은 Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)에서 보장하는 의약품입니다. 해당 의약품은 저희 네트워크 내 약국에서 구매 가능합니다. 회원에게 서비스를 제공하기로 저희와 계약을 체결한 약국은 저희 네트워크 소속 약국입니다. 이러한 약국들은 “네트워크 약국”이라고 합니다.

일부 일반 의약품(OTC) 및 특정 비타민과 같은 다른 의약품은 Medi-Cal Rx에서 보장받을 수 있습니다. 자세한 내용은 Medi-Cal Rx 웹 사이트(www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)를 방문하십시오. Medi-Cal Rx 고객 서비스 센터 800-977-2273로 전화 문의하실 수도 있습니다. Medi-Cal Rx를 통해 처방전을 받으실 때는 Medi-Cal 수혜자 식별 카드(BIC)를 지참하시기 바랍니다.

- Molina Medicare Complete Care Plus는 다음과 같은 경우에 **의약품 목록**에 있는 모든 의학적으로 필수적인 의약품을 보장합니다.
 - 의사 또는 처방자가 건강 상태 호전 또는 유지되기 위해 의약품이 필요하다고 말한 경우,
 - Molina Medicare Complete Care Plus는 해당 의약품이 회원님께 의학적으로 필요하다는 데 동의하고, **그리고**
 - 회원님은 Molina Medicare Complete Care Plus 네트워크 약국에서 처방전을 받으시는 경우.
- 어떤 경우에는 의약품을 받으시려면 해야 할 사항이 있습니다. 더 자세한 정보는 질문 B4를 참조하십시오.



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

저희 웹사이트 MolinaHealthcare.com/Medicare에서 최신 의약품 목록을 찾아보시거나 전화 (800) 665-3086, TTY:s 711, 번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오.

B2. 의약품 목록이 바뀌지는 않나요?

예, 바뀝니다. Molina Medicare Complete Care Plus는 목록을 변경할 때 Medicare 및 Medi-Cal 규칙을 따라야 합니다. 연중 *의약품 목록*에 의약품을 추가하거나 삭제할 수 있습니다.

의약품에 대한 규정을 바꿀 수도 있습니다. 예를 들어,

- 의약품에 대한 사전 허가를 요구하거나 요구하지 않기로 결정하거나 (사전 허가는 의약품을 받기 전에 Molina Medicare Complete Care Plus에서 허가를 받는 것입니다)
- 받을 의약품의 양(투여량 제한)을 추가 또는 변경하거나,
- 의약품에 대한 단계적 치료법의 제한 사항을 추가 또는 변경할 수 있습니다. (단계적 치료법이란 다른 의약품을 받기 이전에 특정 의약품을 먼저 시도해야 한다는 것을 의미합니다.)

이러한 의약품 규정에 대한 자세한 정보는 질문 B4를 참조하십시오.

연초에 보장된 의약품을 복용 중일 경우, 일반적으로 다음의 상황이 발생하지 않는다면 **그해 남은 기간** 해당 의약품에 대한 보장이 삭제되거나 변경되지 않을 것입니다.

- 현재 *의약품 목록*에 있는 의약품만큼 효과적이면서 더 저렴한 새 의약품이 출시, 또는
- 해당 의약품의 안전성에 문제가 있는 경우, 또는
- 해당 의약품이 시장에서 없어진 경우.

아래 질문 B3과 B6은 *의약품 목록*이 변경되었을 때 어떤 일이 발생하는지에 대한 자세한 정보를 다룹니다.

- MolinaHealthcare.com/Medicare에서 온라인으로 언제나 Molina Medicare Complete Care Plus의 최신 *의약품 목록*을 확인하실 수 있습니다. *의약품 목록* 업데이트는 웹사이트에 매월 게시됩니다.
- 회원 서비스 전화 (800) 665-3086, TTY: 711, 번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 전화하셔서 현재 *의약품 목록*을 확인하실 수 있습니다.

B3. 의약품 목록이 바뀌면 어떤 일들이 발생하나요?

*의약품 목록*에서 어떤 사항들은 즉시 변경될 수 있습니다. 예를 들어 보겠습니다.

- **의약품의 특정 버전의 대체.** 당사가 해당 의약품을 특정 신약 버전으로 ~~대체~~하는 경우 *의약품 목록*에서 의약품을 즉시 제외할 수 있지만 회원님이 신약에 지불하시는 비용은 \$0으로 유지됩니다. 새로운 의약품 버전을 추가할 경우 기존의 브랜드 의약품 또는 원조 생물학적 제품을 목록에 유지하되 보장 또는 제한을 변경하기로 결정할 수도 있습니다.

- 이러한 변경이 이루어지기 전에 미리 알려드리지 않을 수는 있으나, 변경이 이루어진 후에는 구체적인 변경 내용에 대한 정보를 바로 보내드립니다.
- 당사가 추가하는 의약품이 다음과 같은 경우에만 당사는 이러한 변경을 할 수 있습니다.
 - 브랜드명 의약품의 새로운 버전의 복제 의약품인 경우, 또는
 - *의약품 목록*에 있는 원조 생물학적 제품의 특정 바이오시밀러의 새로운 버전인 경우(예: 새로운 처방전 없이 원조 생물학적 제품을 대체할 수 있는 상호 교환 가능한 바이오시밀러의 추가).
 - 이러한 의약품 유형 중 일부는 고객님께 생소할 수 있습니다. 자세한 내용은 섹션 B14를 참조하십시오.
- 회원님 또는 회원님의 제공자는 이러한 변경에 대해 예외 조항을 요청할 수 있습니다. 예외 인정을 요청하기 위한 단계들에 대한 안내를 보내드릴 예정입니다. 예외 사항에 대한 자세한 정보는 질문 B10-B12를 참조하십시오.
- **해당 의약품이 시장에서 없어진 경우.** FDA(식품의약품국)가 회원님이 복용하는 의약품이 안전하지 않거나 효과적이지 않다고 결정하거나 의약품의 제조사가 시장에서 철수할 경우, 저희는 해당 의약품을 *의약품 목록*에서 즉시 삭제할 수 있습니다. 회원님께서 의약품을 복용하실 경우, 변경을 한 후 회원님께 통보문을 발송해 드릴 것입니다. 의사 또는 기타 처방자와 상의하여 회원님께 안전한 대안을 찾으십시오.

회원님이 복용하는 의약품에 영향을 미칠 변동 사항들이 생길 수 있습니다. *의약품 목록*에 대한 이러한 다른 변동 사항에 대해서는 미리 안내를 드리겠습니다. 이러한 변동 사항은 아래의 경우에서 생길 수 있습니다.

- FDA가 새로운 지침을 제공하거나 의약품에 대한 새로운 임상적 지침서가 있을 경우.
- 새로운 의약품이 아닌 복제 의약품을 시장에 추가할 때 당사가 *의약품 목록*에서 브랜드 의약품을 제거할 경우, 또는
- 바이오시밀러를 추가할 때 당사가 원조 생물학적 제품을 제거할 경우.
- 브랜드 의약품에 대한 급여 규정이나 제한을 변경할 경우.

이러한 변동 사항이 발생할 경우,

- *의약품 목록*을 변경하기 최소 30일 전에 회원님께 **알려드리거나**
- 회원님께서 재조제를 요청하신 후 31일간 해당 의약품을 공급해 드리겠습니다.



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 기간 동안 회원님께서서는 담당의나 처방자와 충분히 이야기 나눌 수 있으실 것입니다. 의사 또는 처방자는 아래 항목과 관련하여 회원님의 결정에 도움을 제공할 수 있습니다.

- 대체할 수 있는 유사한 의약품이 *의약품 목록*에 있는지 또는
- 이러한 변동에 대해서 예외 인정을 요청해야 하는지 여부. 예외 사항에 대해 더 자세히 알아보려면 질문 B10-B12을 참조하십시오.

B4. 의약품 보장에 있어서 어떤 제약이나 제한이 없나요? 또는 특정 의약품을 받기 위해 취해야 하는 조치는 없나요?

있습니다. 일부 의약품은 회원님께서 복용할 수 있는 의약품에 대한 보장 규정이나 제한이 존재합니다. 일부 경우에는 회원님 혹은 회원님의 담당의나 처방자가 의약품을 받기 전 특정 조치를 취해야 합니다. 예를 들어 보겠습니다.

- **사전 허가:** 일부 의약품의 경우 회원님 혹은 회원님의 담당의나 처방자가 처방약을 제조하기 이전에 Molina Medicare Complete Care Plus으로부터 허가를 받아야 합니다. 사전 허가는 의뢰와 다릅니다. Molina Medicare Complete Care Plus는 고객님의께서 사전 허가를 받지 않으신 경우에는 의약품을 보장해 드리지 못할 수 있습니다.
- **수량 제한:** Medicare Complete Care Plus에서 회원님께서 복용하실 수 있는 의약품의 양에 제한을 둘 수도 있습니다.
- **단계적 치료법:** 때로는 Molina Medicare Complete Care Plus에서 단계별 치료를 요구할 수도 있습니다. 이는 회원님의 의학적 상태를 위해 의약품들을 특정 순서로 복용해야 함을 의미합니다. 다른 의약품을 보장받기에 앞서 특정 의약품들을 복용해야 할 수 있습니다. 회원님의 처방자가 첫 번째 의약품이 회원님께 효과적이지 않다고 판단할 경우 두 번째 의약품을 보장해 드립니다.

섹션 C1의 표에서 찾는 의약품에 대한 추가적인 요구 사항이나 제한 사항을 확인하실 수 있습니다. 또한 저희 웹사이트 MolinaHealthcare.com/Medicare에 방문하셔서 더 많은 정보를 얻을 수도 있습니다. 당사는 사전 허가 및 단계적 치료법 제한에 관해 설명하는 온라인 문서를 게시했습니다.s 문서 사본을 보내달라고 요청하실 수 있습니다.

이러한 제한 사항으로부터의 예외 인정을 요청할 수 있습니다. 이 기간 동안 회원님께서서는 담당의나 처방자와 충분히 이야기 나눌 수 있으실 것입니다. 담당의나 처방자는 대체할 수 있는 *의약품 목록*에 있는 유사한 의약품나 예외 조항에 대한 요청 여부를 결정할 때 도움을 줄 수 있습니다. 예외 사항에 대한 자세한 정보는 질문 B10-B12을 참조하십시오.

B5. 원하는 의약품에 제한이 있거나 의약품을 받기 위해 별도 조치를 취해야 하는지를 어떻게 알 수 있나요?

의학적 상태에 따라 다른 의약품 목록 표에 “사용 시 필수 항목, 제약 및 제한 사항”이라고 표기된 열이 있습니다.

B6. Molina Medicare Complete Care Plus에서 일부 의약품에 대한 보장 방식(사전 허가, 투여량 제한 및 단계적 치료법 제한 등)에 대한 규정을 바꿀 경우 어떻게 되나요?

일부 경우에는 의약품에 대한 사전 허가, 투여량 제한 및 단계적 치료법 제한 사항을 추가하거나 변경할 경우 미리 안내해 드립니다. 이러한 사전 안내를 받지 못한 경우 또는 *의약품 목록*이 변경되었으나 미리 안내를 받지 못할 경우에 대한 자세한 정보는 질문 B3을 참조하십시오.

B7. 의약품 목록에서 특정 의약품을 찾고 싶으면 어떻게 해야 하나요?

특정 의약품을 찾는 방법에는 두 가지가 있습니다.

- 알파벳순으로 검색할 수 있습니다, 또는
- 의학적 상태를 기준으로 검색할 수 있습니다.

알파벳순으로 검색할 경우, 보장 의약품 색인 섹션에서 찾고자 하시는 의약품을 찾으십시오. 섹션 D에서 찾으실 수 있습니다.

의학적 상태로 검색할 경우, 섹션 C1의 “의학적 상태에 따른 의약품 목록”이라고 표기된 섹션을 찾으십시오. 이 섹션의 의약품들은 치료를 위해 사용하는 의학적 상태의 유형에 따라 카테고리 분류되어 있습니다. 예를 들어, 심장 질환의 경우 심혈관(Cardiovascular) 카테고리를 찾아보셔야 합니다. 해당 카테고리에서 심장 질환을 치료하기 위한 의약품들을 찾아볼 수 있습니다.

B8. 찾는 의약품이 의약품 목록에 없을 경우에는 어떻게 하나요?

찾으시는 의약품을 *의약품 목록*에서 찾을 수 없는 경우, 회원 서비스 (800) 665-3086, TTY: 711, 번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 회원 서비스로 문의하시기 바랍니다. Molina Medicare Complete Care Plus가 해당 의약품을 보장하지 않음을 확인했을 경우, 다음을 할 수 있습니다.

- *회원 서비스*에 회원님이 찾는 의약품과 비슷한 의약품의 목록 요청하십시오. 그 후 해당 목록을 담당의 또는 처방자에게 보여 주십시오. 의사나 처방자가 *의약품 목록*에 있는 의약품 중 찾는 의약품과 비슷한 의약품을 처방해 드릴 수 있습니다. 또는
- Molina Medicare Complete Care Plus에 해당 의약품에 대한 보장을 예외 조항으로 인정해 달라고 요청할 수 있습니다. 예외 사항에 대한 자세한 정보는 질문 B10-B12을 참조하십시오.

B9. Molina Medicare Complete Care Plus의 새로운 회원인데 찾는 의약품이 의약품 목록에 없거나 해당 의약품을 구하는 데 어려움이 있을 땐 어떻게 해야 하나요?

저희가 도와드릴 수 있습니다. 회원님이 Molina Medicare Complete Care Plus 회원이시라면 최초 90일 기간 중 회원님의 의약품에 대한 31일간의 임시 조제를 보장해 드릴 수 있습니다. 이 기간 동안 회원님께서서는 담당의나 처방자와 충분히 이야기 나눌 수 있으실 것입니다. 담당의나 처방자는 대체할 수 있는 *의약품 목록*에 있는 유사한 의약품나 예외 조항에 대한 요청 여부를 결정할 때 도움을 줄 수 있습니다.

처방 기간이 짧을 경우, 여러 번의 재조제를 허용하여 최대 31일의 처방을 보장하겠습니다.



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

31일간의 의약품 공급은 다음의 경우에 제공됩니다.

- 의약품 목록에 없는 의약품을 복용할 경우, 또는
- 당사의 플랜 규정에서 담당 처방자에 의해 처방된 양만큼의 복용을 제한할 경우, 또는
- 의약품이 Molina Medicare Complete Care Plus의 사전 허가가 필요한 경우, 또는
- 단계적 치료법의 제한이 있는 의약품을 복용할 경우

고객님께서 Molina Medicare Complete Care Plus에서 파트 D에 해당하는 의약품으로 간주하지 않는 의약품을 복용하고 계시고, 해당 의약품이 의약품 목록에 없으며 의약품을 구하시는데 문제가 있는 경우, Medi-Cal Rx를 통해 보장을 받으실 수 있습니다. 파트 D의 제외 의약품에 대한 예외가 필요하고 응급 상황이 발생한 경우 Medi-Cal Rx는 최소 72시간 분량의 의약품 공급을 허용합니다. 자세한 내용은 Medi-Cal Rx 웹 사이트(www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)를 방문하십시오. Medi-Cal Rx 고객 서비스 센터 800-977-2273로 전화 문의하실 수도 있습니다. Medi-Cal Rx를 통해 처방전을 받으실 때는 Medi-Cal BIC 지침하시기 바랍니다.

요양원이나 장기 케어 시설에 있어서 의약품 목록에 없는 의약품을 필요로 하는 경우 또는 필요로 하는 의약품을 쉽게 구할 수 없는 경우에 도움을 드릴 수 있습니다. 해당 플랜을 최소 90일 이상 사용한 경우, 장기 케어 시설에 살고 있는 경우, 그리고 의약품의 공급이 당장 필요한 경우:

- 회원님이 Molina Medicare Complete Care Plus의 신규 회원인지 여부와 상관없이 회원님께서 필요로 하시는 의약품에 대한 1회의 31일 간의 공급(처방 기간이 더 짧은 경우 제외)을 제공해 드리겠습니다.
- 이는 Molina Medicare Complete Care Plus의 회원에게 제공되는 처음 90일간의 일시적 공급분과 함께 제공됩니다.

Molina Medicare Complete Care Plus는 회원 가입 후 최초 90일의 기간 중 언제든지 장기 치료 환경에 있는 회원에게 가입자의 보장 발효일로부터 최소 31일간의 임시 조제를 허용합니다(단, 31일 미만 기간의 공급에 대해 처방전이 작성되었거나 안전상의 이유 또는 승인된 제품 분류에 따른 의약품 용법 변경으로 분량이 제한되어 처방된 분량보다 적게 조제해 Molina Medicare Complete Care Plus에서 최대 31일간의 의약품 치료를 제공하기 위한 복수의 조제를 허용하는 경우는 제외됩니다).

B10. 의약품 보장 예외 인정을 요청할 수 있나요?

네. Molina Medicare Complete Care Plus에 의약품 목록에 없는 의약품 보장에 대한 예외 인정을 요청할 수 있습니다.

또한 회원님의 의약품에 관한 규정을 변경해 달라고 요청할 수도 있습니다.

- 예를 들어, Molina Medicare Complete Care Plus는 저희가 보장할 의약품의 양을 제한할 수도 있습니다. 회원님의 의약품에 제한이 있다면, 제한 사항을 변경하고 더 많이 보장하도록 요청할 수 있습니다.
- 다른 예시: 단계적 치료법 제한이나 사전 허가 요구 조건을 완화하도록 요구할 수 있습니다.

B11. 예외 인정을 어떻게 요청할 수 있나요?

예외 인정을 요청하려면 *회원 서비스*로 전화해 주십시오. 회원 서비스 대표는 회원님의 예외 인정 요청에 관해 도움을 드리기 위해 회원님 그리고 회원님의 처방자와 협력합니다. 또한 *회원 핸드북*의 9장 섹션 G2을 읽어보시면 예외 사항에 대해 더 자세히 알 수 있습니다.

B12. 예외를 인정받기까지 얼마나 오래 걸리나요?

당사는 귀하의 예외 요청을 지원하는 처방자로부터 진술서를 받은 후 72시간 이내에 결정을 내립니다. 고객님의 주치의 또는 기타 처방자가 (866) 290-1309로 이를 뒷받침하는 진술서를 팩스 또는 우편으로 보낼 수 있습니다. 또한 전화로 알려주신 후에 진술서를 팩스 또는 우편으로 보내주셔도 됩니다.

처방자 진술서를 다음 주소로 보내주십시오.

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

만일 회원님 또는 회원님의 처방자가 최종 결정을 위한 72시간 중에 회원님의 건강에 영향이 있을 것 같다고 판단되면 신속 예외 처리를 요청할 수 있습니다. 더 빠르게 결정을 내리는 것입니다. 회원님의 처방자가 회원님의 요청의 필요성을 인정하는 경우, 회원님의 처방자로부터 관련 서류를 받은 때에서 24시간 이내에 결정한 후 결과를 알려드리겠습니다.

B13. 복제 의약품이란 무엇인가요?

복제 의약품이란 브랜드 의약품과 동일한 유효성분으로 제조된 약품입니다. 일반적으로 브랜드 의약품보다 저렴하고 일반적으로 효과가 좋습니다. 일반적으로 잘 알려진 아픔이 아닙니다. 복제 의약품은 FDA(식품의약품)의 승인을 받습니다. 많은 브랜드 의약품에 대해 복제 의약품이 존재합니다. 복제 의약품은 일반적으로 주법에 따라 새로운 처방전 없이도 약국에서 브랜드 의약품을 대체할 수 있습니다.

Molina Medicare Complete Care Plus는 브랜드 의약품과 복제 의약품을 모두 보장합니다.

B14. 원조 생물학적 제품이란 무엇이며 바이오시밀러와 어떤 관련이 있습니까?

저희가 의약품이라고 칭할 때는 의약품 또는 생물학적 제품을 의미할 수 있습니다. 생물학적 제품은 일반적인 의약품보다 더 복잡한 의약품입니다. 생물학적 제품은 일반적인 의약품보다 훨씬 복잡하기 때문에 복제약 형태 대신 바이오시밀러라고 하는 형태가 있습니다. 일반적으로 바이오시밀러는 원조 생물학적 제품만큼 효과가 좋고 비용은 덜 들일 수 있습니다. 일부 원조 생물학적 제품에 대해서는 바이오시밀러 대체제가 존재합니다. 일부 바이오시밀러는 서로 교환 가능한 바이오시밀러이며, 주법에 따라 약국에서 새로운 처방전 없이도 원조 생물학적 제품을 대체할 수 있습니다. 복제 의약품이 브랜드 의약품을 대체할 수 있는 것과 마찬가지로입니다.

의약품 유형에 대한 자세한 내용은 *회원 핸드북*의 제5장을 참조하십시오.



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

B15. Molina Medicare Complete Care Plus는 의약품 OTC 제품을 보장합니까?

Molina Medicare Complete Care Plus는 고객님의 제공자가 처방전으로 작성한 일부 의약품 OTC 제품은 보장합니다.

Molina Medicare Complete Care Plus *의약품 목록*을 통해 어떤 의약품 OTC 제품이 보장되는지 확인하실 수 있습니다.

B16. Molina Medicare Complete Care Plus는 장기 처방 공급을 보장합니까?

- **우편 주문 프로그램** 당사는 최대 100일 분량까지 처방약을 귀하의 가정으로 직접 배송할 수 있는 우편 주문 프로그램을 제공합니다. 100일 분량의 공동 부담금은 1개월 분량의 공동 부담금과 동일합니다.
- **100일 소매 약국 프로그램** 일부 소매 약국은 보장되는 처방약을 최대 100일 분량까지 제공할 수 있습니다. 100일 분량의 공동 부담금은 1개월 분량의 공동 부담금과 동일합니다.

B17. 제가 사는 지역 약국에서 저희 집으로 처방전을 전달받을 수 있습니까?

고객님이 계시는 지역 약국에서 팩으로 처방전을 보내드릴 수 있습니다. 약국에 전화하여 송달이 가능한지 확인해 보실 수 있습니다.

B18. 자기부담금이란 무엇인가요?

Molina Medicare Complete Care Plus 회원은 플랜 규칙을 따르는 경우 처방전 및 OTC 의약품과 의약품 OTC 제품을 제공받으시게 됩니다. OTC 의약품과 의약품에 대한 자세한 내용은 질문 B15 및 B16을 참조하십시오.

단계는 저희 *의약품 목록*에 있는 의약품의 그룹입니다.

- 1단계 복제 의약품은 본인부담금이 \$0입니다.
- 1단계 브랜드 의약품은 본인부담금이 \$0입니다.

모든 단계가 본인부담금이 없습니다.

OTC는 본인부담금이 \$0입니다.

문의 사항은 ☎(800) 665-3086, TTY: 711, 번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오.

C. 보장 의약품 목록의 개요

*보장 의약품 목록*에는 Molina Medicare Complete Care Plus에서 보장하는 의약품에 대한 정보가 실려있습니다. 목록에서 의품을 찾는 데 어려움이 있으시면 섹션 D부터 시작하는 보장 의약품 색인을 참조하십시오. 이 색인에는 Molina Medicare Complete Care Plus에서 보장하는 모든 의약품이 알파벳순으로 나열되어 있습니다.

일부 일반 의약품(OTC) 및 특정 비타민과 같은 다른 의약품은 Medi-Cal Rx에서 보장받을 수 있습니다. 자세한 내용은 Medi-Cal Rx 웹 사이트(www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)를 방문하십시오. Medi-Cal Rx 고객 서비스 센터 800-977-2273로 전화 문의하실 수도 있습니다. Medi-Cal Rx를 통해 처방전을 받으실 때는 Medi-Cal 수혜자 식별 카드(BIC)를 지참하시기 바랍니다.

Part D에 따른 이의제기

- 이의제기란 저희가 실수했다고 판단될 경우 회원님께서 회원님의 보장에 대한 결정을 재고하고 변경하기를 요청하는 공적인 방법입니다.
- 예를 들어, 저희가 회원님이 원하는 의약품을 Medicare 또는 Medi-Cal에서 보장하지 않거나 더 이상 보장하지 않도록 결정할 수 있습니다.
- 만약 회원님 또는 회원님의 처방자가 저희의 본 결정에 대해 반대한다면 이의를 제기하실 수 있습니다. 더 문의할 사항이 있으신 경우, 회원 서비스에 (800) 665-3086, TTY: 711, 번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오.
- 또한 *회원 핸드북*의 **제9장**을 읽어보시면 결정에 대한 이의제기 방법에 대해 더 자세히 알 수 있습니다.
- 파트 D 의약품이 아닌 의약품은 이의제기에 대한 규정이 다릅니다.

C1. 의학적 상태에 따른 의약품 목록

이 섹션의 의약품들은 치료를 위해 사용하는 의학적 상태의 유형에 따라 카테고리로 분류되어 있습니다. 예를 들어, 심장 질환의 경우 심혈관 카테고리를 찾아보셔야 합니다. 해당 카테고리에서 심장 질환을 치료하기 위한 의약품들을 찾아볼 수 있습니다.

다음은 "사용 시 필수 항목, 제약 및 제한 사항" 열에 사용된 코드의 의미를 나타냅니다.

PA = 사전 승인(허가): 이 의약품을 받기 전에 승인을 받아야 합니다.

QL = 분량 제한: 플랜에서 보장하는 의약품의 양입니다.

ST = 단계적 치료법 조건: 이 의약품을 받기 이전에 다른 의약품을 반드시 복용해 보아야 합니다.

NM = 비 우편 주문: 이 의약품은 우편 주문을 통해 공급할 수 없습니다.

B/D = 이 의약품은 상황에 따라 Medicare 파트 B 또는 D로 보장될 수 있습니다.

LA = 제한 사항 적용 의약품: 이 의약품은 특정 약국에서만 판매될 수 있습니다.

_ = 비-파트 D 의약품, 또는 Medicaid에서 보장하는 OTC 품목.



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

NDS = 비장기 공급: 받을 수 있는 공급 일수가 제한됩니다.

표의 첫 열에 의약품 이름이 나열되어 있습니다. 복제 의약품은 목록에 소문자 이탤릭체로 표시되고(예: *metformin hcl*), 브랜드 의약품은 대문자로 표시됩니다(예: JANUVIA TABS). "사용 시 필수 항목, 제약 및 제한 사항" 열의 정보를 통해 Molina Medicare Complete Care Plus에 해당 의약품 보장 규칙이 있는지 여부를 알 수 있습니다.

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
<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



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

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

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<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	



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
ivermectin TABS 3mg	1	QL (12 tabs / 90 days), PA
ivermectin TABS 6mg	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
<i>tobramycin sulfate SOLN 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 40mg/ml, 80mg/2ml</i>	1	
<i>trimethoprim TABS 100mg</i>	1	
<i>vancomycin hcl CAPS 125mg</i>	1	QL (80 caps / 180 days)

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>micafungin sodium</i> SOLR 50mg, 100mg	1	
<i>nystatin</i> TABS 500000unit	1	
<i>posaconazole</i> SUSP 40mg/ml	1	NDS, QL (630 mL / 30 days), PA
<i>posaconazole</i> TBEC 100mg	1	NDS, QL (93 tabs / 30 days), PA
<i>terbinafine hcl</i> TABS 250mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies after a 90 day supply in a calendar year
<i>voriconazole</i> SOLR 200mg	1	PA
<i>voriconazole</i> SUSR 40mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 28 days), PA
<i>voriconazole</i> TABS 50mg	1	QL (480 tabs / 30 days)
<i>voriconazole</i> TABS 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
ANTIMALARIALS		
<i>atovaquone-proguanil hcl tab</i> 62.5-25 mg	1	
<i>atovaquone-proguanil hcl tab</i> 250-100 mg	1	



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>chloroquine phosphate</i> TABS 250mg, 500mg	1	
COARTEM TAB 20-120MG	1	
<i>mefloquine hcl</i> TABS 250mg	1	
<i>primaquine phosphate</i> TABS 26.3mg	1	
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3mg	1	
<i>quinine sulfate</i> CAPS 324mg	1	PA
ANTIRETROVIRAL AGENTS		
<i>abacavir sulfate</i> SOLN 20mg/ml; TABS 300mg	1	NM
APTIVUS CAPS 250mg	1	NDS, NM
<i>atazanavir sulfate</i> CAPS 150mg, 200mg, 300mg	1	NM
<i>darunavir</i> TABS 600mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>darunavir</i> TABS 800mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM
EDURANT TABS 25mg	1	NDS, NM
EDURANT PED TBSO 2.5mg	1	NDS, NM
<i>efavirenz</i> TABS 600mg	1	NM
<i>emtricitabine</i> CAPS 200mg	1	NM
EMTRIVA SOLN 10mg/ml	1	NM
<i>etravirine</i> TABS 100mg, 200mg	1	NDS, NM
<i>fosamprenavir calcium</i> TABS 700mg	1	NDS, NM
FUZEON SOLR 90mg	1	NDS, NM
INTELENCE TABS 25mg	1	NM
ISENTRESS CHEW 25mg	1	NM
ISENTRESS CHEW 100mg; PACK 100mg; TABS 400mg	1	NDS, NM
ISENTRESS HD TABS 600mg	1	NDS, NM
<i>lamivudine</i> SOLN 10mg/ml; TABS 150mg, 300mg	1	NM
<i>maraviroc</i> TABS 150mg, 300mg	1	NDS, NM
<i>nevirapine</i> SUSP 50mg/5ml; TABS 200mg; TB24 400mg	1	NM
NORVIR PACK 100mg	1	NM
PIFELTRO TABS 100mg	1	NDS, NM
PREZISTA SUSP 100mg/ml	1	NDS, QL (400 mL / 30 days), NM
PREZISTA TABS 75mg	1	QL (480 tabs / 30 days), NM
PREZISTA TABS 150mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM
REYATAZ PACK 50mg	1	NDS, NM
<i>ritonavir</i> TABS 100mg	1	NM
RUKOBIA TB12 600mg	1	NDS, NM
SELZENTRY SOLN 20mg/ml	1	NDS, NM

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

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



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
SYMTUZA TAB	1	NDS, NM
TRIUMEQ PD TAB	1	NM
TRIUMEQ TAB	1	NDS, NM
ANTITUBERCULAR AGENTS		
<i>cycloserine CAPS 250mg</i>	1	NDS
<i>ethambutol hcl TABS 100mg, 400mg</i>	1	
<i>isoniazid SYRP 50mg/5ml; TABS 100mg, 300mg</i>	1	
PRIFTIN TABS 150mg	1	
<i>pyrazinamide TABS 500mg</i>	1	
<i>rifabutin CAPS 150mg</i>	1	
<i>rifampin CAPS 150mg, 300mg; SOLR 600mg</i>	1	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	1	NDS, NM, PA
ANTIVIRALS		
<i>acyclovir CAPS 200mg; SUSP 200mg/5ml; TABS 400mg, 800mg</i>	1	
<i>acyclovir sodium SOLN 50mg/ml</i>	1	B/D
<i>adefovir dipivoxil TABS 10mg</i>	1	NM
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	1	NDS, NM, ST
<i>entecavir TABS .5mg, 1mg</i>	1	NM
EPCLUSA PAK 150-37.5	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA PAK 200-50MG	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 200-50MG	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 400-100	1	NDS, NM, PA
<i>famciclovir TABS 125mg, 250mg, 500mg</i>	1	
<i>ganciclovir sodium SOLR 500mg</i>	1	B/D
HARVONI PAK 33.75-150MG	1	NDS, NM, PA
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) TABS 100mg</i>	1	NM
LIVTENCITY TABS 200mg	1	NDS, QL (336 tabs / 28 days), NM, PA

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MAVYRET PAK 50-20MG	1	NDS, NM, PA
MAVYRET TAB 100-40MG	1	NDS, NM, PA
oseltamivir phosphate CAPS 30mg	1	QL (168 caps / year)
oseltamivir phosphate CAPS 45mg, 75mg	1	QL (84 caps / year)
oseltamivir phosphate 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)
ribavirin (hepatitis c) CAPS 200mg; TABS 200mg	1	NM
rimantadine hydrochloride TABS 100mg	1	
valacyclovir hcl TABS 1gm, 500mg	1	
valganciclovir hcl SOLR 50mg/ml	1	NDS
valganciclovir hcl TABS 450mg	1	
VOSEVI TAB	1	NDS, NM, PA
XOFLUZA TBPK 40mg, 80mg	1	QL (1 tab / 180 days)
CEPHALOSPORINS		
cefaclor CAPS 250mg, 500mg	1	
cefadroxil CAPS 500mg; SUSR 250mg/5ml, 500mg/5ml	1	
CEFAZOLIN SOLR 2gm, 3gm	1	
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	1	
cefazolin sodium SOLR 1gm, 2gm, 3gm, 10gm, 500mg	1	
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%	1	
cefdinir CAPS 300mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
cefepime hcl SOLR 1gm, 2gm	1	
cefixime CAPS 400mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	1	
cefotetan disodium SOLR 1gm, 2gm	1	



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>cefoxitin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	1	
<i>cefepodoxime 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	
<i>levofloxacin in d5w iv soln</i> 500 mg/100ml	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln</i> 750 mg/150ml	1	
<i>moxifloxacin hcl</i> TABS 400mg	1	
<i>moxifloxacin hcl</i> 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj	1	

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

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



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

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

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
oxaliplatin SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml; SOLR 50mg	1	B/D
oxaliplatin SOLR 100mg	1	NDS, B/D
VIVIMUSTA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM
ANTIMETABOLITES		
azacitidine SUSR 100mg	1	NDS, B/D, NM
cytarabine SOLN 20mg/ml	1	B/D
fluorouracil SOLN 1gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 500mg/10ml	1	B/D
gemcitabine hcl 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
mercaptopurine SUSP 2000mg/100ml	1	NDS, NM
mercaptopurine TABS 50mg	1	
methotrexate sodium 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
pemetrexed disodium SOLR 100mg, 500mg, 750mg, 1000mg	1	NDS, B/D
PURIXAN SUSP 2000mg/100ml	1	NDS, NM
TABLOID TABS 40mg	1	NDS
HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS		
abiraterone acetate TABS 250mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
abiraterone acetate TABS 500mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
abirtega TABS 250mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
bexarotene CAPS 75mg	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
doxorubicin hcl SOLN 2mg/ml	1	B/D
doxorubicin hcl liposomal SUSP 2mg/ml	1	NDS, B/D
hydroxyurea CAPS 500mg	1	
irinotecan hcl 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
tretinoin (chemotherapy) CAPS 10mg	1	NDS
WELIREG TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MITOTIC INHIBITORS		
docetaxel CONC 20mg/ml	1	B/D
docetaxel CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D
DOCETAXEL CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D
DOCIVYX SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D, NM
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



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MOLECULAR TARGET AGENTS		
ALECENSA CAPS 150mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 30mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 90mg, 180mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG PAK	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 40mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 160mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
AVMAPKI PAK FAKZYNJA	1	NDS, QL (1 pack / 28 days), NM, PA
AYVAKIT TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BALVERSA TABS 3mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 4mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 5mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
BORTEZOMIB SOLR 1mg, 2.5mg	1	NM, PA
<i>bortezomib</i> SOLR 3.5mg	1	NDS, NM, PA
BOSULIF CAPS 50mg	1	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
BOSULIF CAPS 100mg	1	NDS, QL (150 caps / 25 days), NM, PA
BOSULIF TABS 100mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
BOSULIF TABS 400mg, 500mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BRAFTOVI CAPS 75mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA CAPS 80mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
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

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
COMETRIQ (60MG DOSE) KIT 20mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 100MG	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 140MG	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
COPIKTRA CAPS 15mg, 25mg	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COTELLIC TABS 20mg	1	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
DANZITEN TABS 71mg, 95mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 25mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ERIVEDGE CAPS 150mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 2mg	1	NDS, QL (150 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 3mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 5mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
FOTIVDA CAPS .89mg, 1.34mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 1mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 5mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
GAVRETO CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>gefitinib</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
GILOTRIF TABS 20mg, 30mg, 40mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
GOMEKLI CAPS 1mg	1	NDS, QL (168 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI CAPS 2mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI TBSO 1mg	1	NDS, QL (168 tabs / 28 days), NM, PA
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	1	NDS, NM, PA
HERCEPTIN SOLR 150mg	1	NDS, NM, PA
HERZUMA SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
IBRANCE CAPS 75mg, 100mg, 125mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
IBRANCE TABS 75mg, 100mg, 125mg	1	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
IBTROZI CAPS 200mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ICLUSIG TABS 10mg, 15mg, 30mg, 45mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IDHIFA TABS 50mg, 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 100mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 400mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 70mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 140mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA SUSP 70mg/ml	1	NDS, QL (216 mL / 27 days), NM, PA
IMBRUVICA TABS 140mg, 280mg, 420mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
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

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
JAKAFI TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 25mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 50mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
KADCYLA SOLR 100mg, 160mg	1	NDS, B/D, NM
KANJINTI SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
KEYTRUDA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, NM, PA
KISQALI 200 DOSE TBPk 200mg	1	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 200 PAK FEMARA	1	NDS, QL (49 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 DOSE TBPk 200mg	1	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 PAK FEMARA	1	NDS, QL (70 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 DOSE TBPk 200mg	1	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 PAK FEMARA	1	NDS, QL (91 tabs / 28 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 10mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 25mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
KRAZATI TABS 200mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>lapatinib ditosylate</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 80mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 240mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
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



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 14 MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 18 MG	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 24 MG	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 120mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 240mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 320mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LYNPARZA TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	1	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
MEKINIST SOLR .05mg/ml	1	NDS, QL (1260 mL / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS 2mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS .5mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
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

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
pazopanib hcl TABS 200mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
PEMAZYRE TABS 4.5mg, 9mg, 13.5mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PHESGO SOL	1	NDS, NM, PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 250MG TAB DOSE	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPK 150mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
QINLOCK TABS 50mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO CAPS 40mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
RETEVMO CAPS 80mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 80mg, 120mg, 160mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
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



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
TAGRISO 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

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XALKORI CPSP 150mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
XOSPATA TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPk 10mg	1	NDS, QL (16 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPk 40mg	1	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY) TBPk 40mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY) TBPk 60mg	1	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY) TBPk 20mg	1	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) TBPk 40mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY) TBPk 20mg	1	NDS, QL (32 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) TBPk 50mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
ZEJULA TABS 100mg, 200mg, 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ZELBORAF TABS 240mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
ZIRABEV SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	1	NDS, NM, PA
ZOLINZA CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ZYDELIG TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ZYKADIA TABS 150mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
PROTECTIVE AGENTS		
<i>leucovorin calcium</i> SOLN 500mg/50ml; SOLR 50mg, 100mg, 200mg, 350mg, 500mg	1	B/D
<i>leucovorin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 25mg	1	
<i>mesna</i> TABS 400mg	1	NDS
MESNEX TABS 400mg	1	NDS
CARDIOVASCULAR		
ACE INHIBITOR COMBINATIONS		
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	
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	



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
KERENDIA TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
spironolactone TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
ALPHA BLOCKERS		
doxazosin mesylate TABS 1mg, 2mg, 4mg, 8mg	1	
prazosin hcl CAPS 1mg, 2mg, 5mg	1	
terazosin hcl CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS		
amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 16-12.5 mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
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)

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

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

ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS

<i>candesartan cilexetil TABS 4mg, 8mg, 16mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<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	



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>propafenone hcl</i> CP12 225mg, 325mg, 425mg; TABS 150mg, 225mg, 300mg	1	
<i>quinidine sulfate</i> TABS 200mg, 300mg	1	
<i>sotalol hcl</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg	1	
<i>sotalol hcl (afib/afl)</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg	1	
ANTIPIPEMICS, FIBRATES		
<i>fenofibrate</i> TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg	1	
<i>fenofibrate micronized</i> CAPS 67mg, 134mg, 200mg	1	
<i>gemfibrozil</i> TABS 600mg	1	
ANTIPIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>atorvastatin calcium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lovastatin</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pravastatin sodium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>rosuvastatin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>simvastatin</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIPIPEMICS, 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	

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

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



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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</i> 5-50 mg	1	
<i>amiloride hcl</i> TABS 5mg	1	
<i>bumetanide</i> SOLN .25mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	
<i>chlorthalidone</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>furosemide</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>furosemide inj</i> SOLN 10mg/ml	1	
<i>hydrochlorothiazide</i> CAPS 12.5mg; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	
<i>indapamide</i> TABS 1.25mg, 2.5mg	1	
<i>methazolamide</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>metolazone</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab</i> 25-25 mg	1	
<i>torsemide</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap</i> 37.5-25 mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i> 37.5-25 mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i> 75-50 mg	1	
MISCELLANEOUS		
<i>aliskiren fumarate</i> TABS 150mg, 300mg	1	
<i>clonidine</i> PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr	1	
<i>clonidine hcl</i> TABS .1mg, .2mg, .3mg	1	
<i>CORLANOR</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (450 mL / 30 days)

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

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

NITRATES

<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	

PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION

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



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 UPTRAVI TABS 200mcg	1	NDS, NM, PA
UPTRAVI TABS 400mcg, 600mcg, 800mcg, 1000mcg, 1200mcg, 1400mcg, 1600mcg	1	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
UPTRAVI PACK TAB 200/800	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
YUTREPIA CAPS 26.5mcg, 53mcg, 79.5mcg	1	NDS, QL (1 pack / 28 days), NM, PA
YUTREPIA CAPS 106mcg	1	NDS, QL (140 caps / 28 days), NM, PA
YUTREPIA CAPS 106mcg	1	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA

CENTRAL NERVOUS SYSTEM

ANTIANXIETY

<i>alprazolam</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>buspirone hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg, 10mg, 15mg, 30mg	1	
<i>fluvoxamine maleate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>lorazepam</i> CONC 2mg/ml	1	QL (150 mL / 30 days)
<i>lorazepam</i> SOLN 4mg/ml, 20mg/10ml	1	
<i>lorazepam</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>lorazepam intensol</i> CONC 2mg/ml	1	QL (150 mL / 30 days)

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</i> <i>titration pack</i>	1	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 14-10</i> <i>mg</i>	1	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 21-10</i> <i>mg</i>	1	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-10</i> <i>mg</i>	1	

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NAMZARIC CAP 7-10MG	1	
NAMZARIC CAP 14-10MG	1	
NAMZARIC CAP 21-10MG	1	
NAMZARIC CAP 28-10MG	1	
NAMZARIC CAP PACK	1	
<i>rivastigmine</i> PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr	1	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i> CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	1	QL (60 caps / 30 days)
ANTIDEPRESSANTS		
<i>amitriptyline hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	
<i>amoxapine</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg	1	
AUVELITY TAB 45-105MG	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>bupropion hcl</i> TABS 75mg, 100mg	1	
<i>bupropion hcl</i> TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl</i> TB24 300mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>citalopram hydrobromide</i> SOLN 10mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>clomipramine hcl</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg	1	PA
<i>desipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	
<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



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 20mg, 40mg; SOLN 20mg/5ml	1	
<i>imipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg	1	
MARPLAN TABS 10mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>mirtazapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 30mg, 45mg; TBDP 15mg, 30mg, 45mg	1	
<i>nefazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 250mg	1	
<i>nortriptyline hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg; SOLN 10mg/5ml	1	
<i>paroxetine hcl</i> SUSP 10mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>paroxetine hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	
<i>phenelzine sulfate</i> TABS 15mg	1	
<i>protriptyline hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
RALDESY SOLN 10mg/ml	1	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>sertraline hcl</i> CONC 20mg/ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>tranylcypromine sulfate</i> TABS 10mg	1	
<i>trazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	1	
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 25mg, 50mg	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 100mg	1	QL (60 caps / 30 days)
TRINTELLIX TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>venlafaxine hcl</i> CP24 37.5mg, 75mg, 150mg; TABS 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	
<i>vilazodone hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ZURZUVAE CAPS 20mg, 25mg	1	NDS, QL (28 caps / 14 days), NM, PA
ZURZUVAE CAPS 30mg	1	NDS, QL (14 caps / 14 days), NM, PA
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	

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>	1	
<i>entacapone 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)



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ARISTADA PRSY 1064mg/3.9ml	1	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
ARISTADA INITIO PRSY 675mg/2.4ml	1	NDS
asenapine maleate SUBL 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
CAPLYTA CAPS 10.5mg, 21mg, 42mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days)
chlorpromazine hcl CONC 30mg/ml, 100mg/ml; SOLN 25mg/ml, 50mg/2ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
clozapine TABS 25mg, 50mg	1	
clozapine TABS 100mg	1	QL (270 tabs / 30 days)
clozapine TABS 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
clozapine TBDP 12.5mg, 25mg	1	PA
clozapine TBDP 100mg	1	QL (270 tabs / 30 days), PA
clozapine TBDP 150mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA
clozapine 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
fluphenazine decanoate SOLN 25mg/ml	1	
fluphenazine hcl CONC 5mg/ml; ELIX 2.5mg/5ml; SOLN 2.5mg/ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
haloperidol TABS .5mg, 1mg, 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	
haloperidol decanoate SOLN 50mg/ml, 100mg/ml	1	

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

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



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

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

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ZYPREXA RELPREVV SUSR 405mg	1	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
ANTISEIZURE AGENTS		
APTiom TABS 200mg, 400mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
APTiom TABS 600mg, 800mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
BRIVIACT SOLN 10mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
BRIVIACT TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
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



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>diazepam (anticonvulsant)</i> GEL 2.5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>diazepam inj</i> SOLN 5mg/ml	1	
<i>diazepam intensol</i> CONC 5mg/ml	1	QL (240 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
DILANTIN CAPS 30mg	1	
<i>divalproex sodium</i> CSDR 125mg; TB24 250mg, 500mg; TBEC 125mg, 250mg, 500mg	1	
EPIDIOLEX SOLN 100mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), NM, PA
<i>epitol</i> TABS 200mg	1	
EPRONTIA SOLN 25mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>eslicarbazepine acetate</i> TABS 200mg, 400mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eslicarbazepine acetate</i> TABS 600mg, 800mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>ethosuximide</i> CAPS 250mg; SOLN 250mg/5ml	1	
<i>felbamate</i> SUSP 600mg/5ml; TABS 400mg, 600mg	1	
FINTEPLA SOLN 2.2mg/ml	1	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
FYCOMPA SUSP .5mg/ml	1	NDS, QL (720 mL / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>gabapentin</i> CAPS 100mg, 300mg	1	QL (360 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> CAPS 400mg	1	QL (270 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> SOLN 250mg/5ml, 300mg/6ml	1	QL (2160 mL / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 600mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 800mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> SOLN 200mg/20ml	1	
<i>lacosamide</i> TABS 50mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>lacosamide oral</i> SOLN 10mg/ml	1	QL (1200 mL / 30 days)
<i>lamotrigine</i> CHEW 5mg, 25mg; TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>lamotrigine</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 250mg, 300mg	1	ST
<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)

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 500 mg/100ml</i>	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1000 mg/100ml</i>	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1500 mg/100ml</i>	1	
<i>methsuximide CAPS 300mg</i>	1	
<i>NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml</i>	1	QL (10 nasal units / 30 days)
<i>oxcarbazepine SUSP 300mg/5ml; TABS 150mg, 300mg, 600mg</i>	1	
<i>perampanel TABS 2mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>perampanel TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg</i>	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>phenobarbital ELIX 20mg/5ml</i>	1	QL (1500 mL / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenobarbital TABS 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg, 100mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenobarbital sodium SOLN 65mg/ml, 130mg/ml</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenytek CAPS 200mg, 300mg</i>	1	
<i>phenytoin CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml</i>	1	
<i>phenytoin sodium SOLN 50mg/ml</i>	1	
<i>phenytoin sodium extended CAPS 100mg, 200mg, 300mg</i>	1	
<i>pregabalin CAPS 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg</i>	1	QL (120 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin CAPS 200mg</i>	1	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin CAPS 225mg, 300mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin SOLN 20mg/ml</i>	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>primidone TABS 50mg, 125mg, 250mg</i>	1	
<i>roweepra TABS 500mg</i>	1	
<i>rufinamide SUSP 40mg/ml</i>	1	NDS, QL (2400 mL / 30 days), PA
<i>rufinamide TABS 200mg</i>	1	QL (480 tabs / 30 days), PA



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>rufinamide</i> TABS 400mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), PA
SPRITAM TB3D 250mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 500mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 750mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 1000mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>subvenite</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
SYMPAZAN FILM 5mg, 10mg, 20mg	1	NDS, QL (60 films / 30 days), PA
<i>tiagabine hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 12mg, 16mg	1	
<i>topiramate</i> CPSP 15mg, 25mg, 50mg; TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>topiramate</i> SOLN 25mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>valproate sodium</i> SOLN 100mg/ml, 250mg/5ml	1	
<i>valproic acid</i> CAPS 250mg	1	
VALTOCO 5 MG DOSE LIQD 5mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs / 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)

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
ZONISADE SUSP 100mg/5ml	1	NDS, QL (900 mL / 30 days), PA
<i>zonisamide</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	1	
ZTALMY SUSP 50mg/ml	1	NDS, QL (1100 mL / 30 days), NM, PA

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</i> CAPS 10mg, 18mg, 25mg	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 40mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 60mg, 80mg, 100mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

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

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

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



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

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

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

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)



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i>	1	QL (60 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deterrent) TB12 150mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>disulfiram TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>naloxone hcl LIQD 4mg/0.1ml; SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY .4mg/ml, 2mg/2ml</i>	1	
<i>naltrexone hcl TABS 50mg</i>	1	
<i>NICOTROL INHALER INHA 10mg</i>	1	
<i>NICOTROL NS SOLN 10mg/ml</i>	1	
<i>varenicline tartrate TABS .5mg, 1mg</i>	1	QL (56 tabs / 28 days)
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</i>	1	QL (2 packs / year)
<i>VIVITROL SUSR 380mg</i>	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	
<i>FARXIGA TABS 5mg, 10mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>glimepiride TABS 1mg, 2mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glimepiride TABS 4mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide TABS 5mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide TABS 10mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide TB24 2.5mg, 5mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide TB24 10mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl TB24 2.5mg, 5mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl TB24 10mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

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)



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
RYBELSUS TABS 3mg, 7mg, 14mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
SYNJARDY TAB 5-500MG	1	QL (120 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-500	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 10-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 25-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRADJENTA TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRULICITY SOAJ .75mg/0.5ml, 1.5mg/0.5ml, 3mg/0.5ml, 4.5mg/0.5ml	1	QL (4 pens / 28 days), PA
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-500MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
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

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

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



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD MIS CLASSIC	1	QL (15 pods / 30 days), PA
SOLIQUA INJ 100/33	1	QL (5 pens / 25 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	
TOUJEO SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	
TRESIBA SOLN 100unit/ml	1	
TRESIBA FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml, 200unit/ml	1	
XULTOPHY INJ 100/3.6	1	QL (5 pens / 30 days)
CALCIUM REGULATORS		
<i>alendronate sodium</i> SOLN 70mg/75ml	1	ST
<i>alendronate sodium</i> TABS 10mg, 35mg, 70mg	1	
BONSITY SOPN 560mcg/2.24ml	1	NDS, NM, PA
<i>calcitonin (salmon) spray</i> SOLN 200unit/act	1	B/D
<i>ibandronate sodium</i> TABS 150mg	1	B/D
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	1	B/D
<i>pamidronate disodium</i> SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml	1	B/D
PROLIA SOSY 60mg/ml	1	QL (1 syringe / 180 days), NM
<i>risedronate sodium</i> TABS 5mg, 35mg, 150mg	1	
<i>risedronate sodium</i> TBEC 35mg	1	ST
TERIPARATIDE SOPN 560mcg/2.24ml	1	NDS, NM, PA; (ALVOGEN product)
WYOST SOLN 120mg/1.7ml	1	NDS, NM, PA
XGEVA SOLN 120mg/1.7ml	1	NDS, NM, PA
<i>zoledronic acid</i> CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	1	B/D, NM
CHELATING AGENTS		
CHEMET CAPS 100mg	1	NDS
<i>deferasirox</i> TABS 90mg, 180mg, 360mg; TBSO 125mg	1	NM, PA
<i>deferasirox</i> TBSO 250mg, 500mg	1	NDS, NM, PA
<i>kionex</i> SUSP 15gm/60ml	1	
LOKELMA PACK 5gm, 10gm	1	
<i>penicillamine</i> TABS 250mg	1	NDS, NM
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	1	
<i>sps</i> SUSP 15gm/60ml	1	
<i>sps rectal</i> SUSP 15gm/60ml	1	

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>trientine hcl CAPS 250mg</i>	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 TABS .35mg</i>	1	
<i>camrese</i>	1	
<i>camrese lo</i>	1	
<i>chateal eq</i>	1	
<i>cryselle-28</i>	1	
<i>cyred eq</i>	1	
<i>dasetta 1/35</i>	1	
<i>dasetta 7/7/7</i>	1	
<i>daysee</i>	1	
<i>deblitane TABS .35mg</i>	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104mg/0.65ml	1	
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15- 0.02/0.01 mg(21/5)</i>	1	
<i>dolishale</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.02-0.451 mg</i>	1	



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	1	
<i>elinest</i>	1	
<i>eluryng</i>	1	
<i>emzahh TABS .35mg</i>	1	
<i>enilloring</i>	1	
<i>enpresse-28</i>	1	
<i>enskyce</i>	1	
<i>errin TABS .35mg</i>	1	
<i>estarylla</i>	1	
<i>ethynodiol diacetate & 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	
<i>kelnor 1/50</i>	1	
<i>kurvelo</i>	1	
<i>larin 1.5/30</i>	1	
<i>larin 1/20</i>	1	

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>luteru</i>	1	
<i>lyleq TABS .35mg</i>	1	
<i>lyza TABS .35mg</i>	1	
<i>marlissa</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive) SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml</i>	1	
<i>meleya TABS .35mg</i>	1	



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>mibelas 24 fe</i>	1	
<i>microgestin 1.5/30</i>	1	
<i>microgestin 1/20</i>	1	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	1	
<i>microgestin fe 1/20</i>	1	
<i>mili</i>	1	
<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	
<i>reclipsen</i>	1	
<i>rivelsa</i>	1	
<i>rosyrah</i>	1	
<i>setlakin</i>	1	
<i>sharobel TABS .35mg</i>	1	

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

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



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

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	
<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

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH KIT 7.5mg, 11.25mg, 15mg	1	NDS, NM, PA



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH KIT 11.25mg, 30mg)	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH KIT 45mg	1	NDS, NM, PA
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i> TABS 300mg	1	NDS, NM, PA
NAGLAZYME SOLN 1mg/ml	1	NDS, NM, PA
<i>nitisinone</i> CAPS 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	NDS, NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 50mcg/ml, 100mcg/ml, 200mcg/ml; SOSY 50mcg/ml, 100mcg/ml	1	NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 500mcg/ml, 1000mcg/ml; SOSY 500mcg/ml	1	NDS, NM, PA
<i>raloxifene hcl</i> TABS 60mg	1	
<i>sapropterin dihydrochloride</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	1	NDS, NM, PA
SIGNIFOR SOLN .3mg/ml, .6mg/ml, .9mg/ml	1	NDS, NM, PA
<i>sodium phenylbutyrate</i> POWD 3gm/tsp; TABS 500mg	1	NDS, NM, PA
SOMATULINE DEPOT SOLN 60mg/0.2ml, 90mg/0.3ml, 120mg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
SOMAVERT SOLR 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	1	NDS, NM, PA
SYNAREL SOLN 2mg/ml	1	NDS, PA
VEOZAH TABS 45mg	1	PA
<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	
<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	

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

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



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTISPASMODICS		
<i>dicyclomine hcl</i> CAPS 10mg; SOLN 10mg/5ml; TABS 20mg	1	
<i>glycopyrrolate</i> TABS 1mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glycopyrrolate</i> TABS 2mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
H2-RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>famotidine</i> SOLN 20mg/2ml, 40mg/4ml, 200mg/20ml; SUSR 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg	1	
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml</i>	1	
<i>nizatidine</i> CAPS 150mg, 300mg	1	
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE		
<i>balsalazide disodium</i> CAPS 750mg	1	
<i>budesonide</i> CPEP 3mg	1	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>budesonide</i> TB24 9mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i> ENEM 100mg/60ml	1	
<i>mesalamine</i> CP24 .375gm	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> CPDR 400mg	1	QL (180 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> ENEM 4gm	1	QL (1680 mL / 28 days)
<i>mesalamine</i> SUPP 1000mg	1	QL (30 suppositories / 30 days)
<i>mesalamine</i> TBEC 1.2gm	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>mesalamine w/ cleanser</i> KIT 4gm	1	QL (28 bottles / 28 days)
<i>sulfasalazine</i> TABS 500mg; TBEC 500mg	1	
LAXATIVES		
<i>constulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>enulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>gavilyte-c</i>	1	
<i>gavilyte-g</i>	1	
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	1	
<i>generlac</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>lactulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>lactulose (encephalopathy)</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	1	
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	1	
PLENVU SOL	1	
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	1	
MISCELLANEOUS		
<i>alosetron hcl</i> TABS 1mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
MOVANTIK 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	
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	



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>rabeprazole sodium</i> TBEC 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
GENITOURINARY		
<i>BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA</i>		
<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</i> 0.5-0.4 mg	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)
<i>MISCELLANEOUS</i>		
<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	
<i>URINARY ANTISPASMODICS</i>		
<i>fesoterodine fumarate</i> TB24 4mg, 8mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
GEMTESA TABS 75mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
MYRBETRIQ SRER 8mg/ml	1	QL (300 mL / 28 days)
MYRBETRIQ TB24 25mg, 50mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (600 mL / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TABS 5mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 10mg, 15mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>solifenacin succinate</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> CP24 2mg, 4mg	1	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>tolterodine tartrate</i> TABS 1mg, 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>trospium chloride</i> TABS 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>VAGINAL ANTI-INFECTIVES</i>		
<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		
<i>ANTICOAGULANTS</i>		
<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)

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>enoxaparin sodium</i> SOLN 300mg/3ml; SOSY 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml, 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml	1	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 2.5mg/0.5ml	1	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml	1	NDS
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	1	
<i>heparin sodium (porcine)</i> SOLN 1000unit/ml, 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml	1	B/D
<i>jantoven</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
<i>rivaroxaban</i> SUSR 1mg/ml	1	QL (620 mL / 30 days)
<i>rivaroxaban</i> TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>warfarin sodium</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
XARELTO SUSR 1mg/ml	1	QL (620 mL / 30 days)
XARELTO TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
XARELTO TABS 10mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
XARELTO STAR TAB 15/20MG	1	QL (51 tabs / 30 days)
HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS		
FULPHILA SOSY 6mg/0.6ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
PROCRIT SOLN 2000unit/ml, 3000unit/ml, 4000unit/ml, 10000unit/ml	1	NM, PA
PROCRIT SOLN 20000unit/ml, 40000unit/ml	1	NDS, NM, PA
ZARXIO SOSY 300mcg/0.5ml, 480mcg/0.8ml	1	NDS, NM, PA
MISCELLANEOUS		
ALVAIZ TABS 9mg, 54mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ALVAIZ TABS 18mg, 36mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anagrelide hcl</i> CAPS .5mg, 1mg	1	
BERINERT KIT 500unit	1	NDS, QL (24 boxes / 30 days), NM, PA
<i>cilostazol</i> TABS 50mg, 100mg	1	
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



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>icatibant acetate</i> SOSY 30mg/3ml	1	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
<i>l-glutamine (sickle cell)</i> PACK 5gm	1	NDS, NM, PA
<i>pentoxifylline</i> TBCR 400mg	1	
<i>sajazir</i> SOSY 30mg/3ml	1	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
SIKLOS TABS 100mg	1	
SIKLOS TABS 1000mg	1	NDS
TAVNEOS CAPS 10mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>tranexamic acid</i> SOLN 1000mg/10ml; TABS 650mg	1	
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS		
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	1	
BRILINTA TABS 60mg, 90mg	1	
<i>clopidogrel bisulfate</i> TABS 75mg	1	
<i>dipyridamole</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>prasugrel hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ticagrelor</i> TABS 60mg, 90mg	1	
IMMUNOLOGIC AGENTS		
AUTOIMMUNE AGENTS		
ADALIMUMAB-AACF (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
ADALIMUMAB-AACF (2 SYRING PSKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
ADALIMUMAB-AACF STARTER P AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
COSENTYX SOLN 125mg/5ml	1	NDS, NM, PA
COSENTYX SOSY 75mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 syringes / 365 days), NM, PA
COSENTYX SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (32 syringes / 365 days), NM, PA
COSENTYX SENSOREADY PEN SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (32 pens / 365 days), NM, PA
COSENTYX UNOREADY SOAJ 300mg/2ml	1	NDS, QL (16 pens / 365 days), NM, PA
DUPIXENT SOAJ 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
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

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
YESINTEK SOLN 45mg/0.5ml	1	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 130mg/26ml	1	NM, PA
YESINTEK SOSY 45mg/0.5ml	1	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOSY 90mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA

DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)

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

IMMUNOGLOBULINS

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



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
REZUROCK TABS 200mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
sirolimus SOLN 1mg/ml	1	NDS, B/D, NM
sirolimus TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	B/D, NM
tacrolimus 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
ENGERIX-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

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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	



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
YF-VAX INJ	1	
NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS		
<i>ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE</i>		
D2.5W/NACL INJ 0.45%	1	
D10W/NACL INJ 0.2%	1	
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1	
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%</i>	1	
<i>dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1	
ISOLYTE-P INJ /D5W	1	
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	1	
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	1	
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	1	
<i>lactated ringer's solution</i>	1	
<i>magnesium sulfate SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/500ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%</i>	1	
<i>MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/500ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%</i>	1	
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	1	
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	1	
<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	1	

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	
potassium chloride SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml	1	
potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj	1	
sodium chloride SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%	1	
TPN ELECTROL INJ	1	B/D
ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL		
klor-con PACK 20meq	1	
klor-con 8 TBCR 8meq	1	
klor-con 10 TBCR 10meq	1	
klor-con m10 TBCR 10meq	1	
klor-con m15 TBCR 15meq	1	
klor-con m20 TBCR 20meq	1	
M-NATAL PLUS TAB	1	
potassium chloride CPCR 8meq, 10meq; PACK 20meq; SOLN 10%, 20%; TBCR 8meq, 10meq, 20meq	1	
potassium chloride microencapsulated crystals er TBCR 10meq, 15meq, 20meq	1	
PRENATAL TAB 27-1MG	1	
PRENATAL TAB PLUS	1	
sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln	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
clinisol sf 15%	1	B/D
CLINOLIPID EMU 20%	1	B/D
dextrose SOLN 5%, 10%	1	



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
dextrose SOLN 50%, 70%	1	B/D
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	1	B/D
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml	1	B/D
plenamine	1	B/D
PREMASOL SOL 10%	1	NDS, B/D
PROSOL INJ 20%	1	B/D
TRAVASOL INJ 10%	1	B/D
TROPHAMINE INJ 10%	1	B/D

OPHTHALMIC

ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY

<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	1	
<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	1	
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	1	
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	1	
ZYLET SUS 0.5-0.3%	1	

ANTI-INFECTIVES

<i>bacitracin (ophthalmic) OINT 500unit/gm</i>	1	
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	1	
BESIVANCE SUSP .6%	1	
CILOXAN OINT .3%	1	
<i>ciprofloxacin hcl (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>erythromycin (ophth) OINT 5mg/gm</i>	1	
<i>gatifloxacin (ophth) SOLN .5%</i>	1	
<i>gentamicin sulfate (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<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	

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i> OINT 10%; SOLN 10%	1	
<i>tobramycin (ophth)</i> SOLN .3%	1	
<i>trifluridine</i> SOLN 1%	1	
XDEMY SOLN .25%	1	NDS, NM, PA
ZIRGAN GEL .15%	1	
ANTI-INFLAMMATORIES		
<i>bromfenac sodium (ophth)</i> SOLN .07%, .075%	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth)</i> SOLN .1%	1	
<i>diclofenac sodium (ophth)</i> SOLN .1%	1	
<i>difluprednate</i> EMUL .05%	1	
FLAREX SUSP .1%	1	
<i>fluorometholone (ophth)</i> SUSP .1%	1	
<i>flurbiprofen sodium</i> SOLN .03%	1	
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> SOLN .4%, .5%	1	
LOTEMAX OINT .5%	1	
<i>loteprednol etabonate</i> SUSP .2%	1	
<i>prednisolone acetate (ophth)</i> SUSP 1%	1	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	1	
ANTIALLERGICS		
<i>azelastine hcl (ophth)</i> SOLN .05%	1	
<i>cromolyn sodium (ophth)</i> SOLN 4%	1	
ZERVIAE SOLN .24%	1	
ANTI GLAUCOMA		
<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	



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
RHOPRESSA SOLN .02%	1	
ROCKLATAN DRO	1	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	1	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLG .25%, .5%; SOLN .25%, .5%	1	
VYZULTA SOLN .024%	1	
MISCELLANEOUS		
ATROPINE SULFATE SOLN 1%	1	
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i> SOLN 1%	1	
CYSTADROPS SOLN .37%	1	NDS, NM, PA
CYSTARAN SOLN .44%	1	NDS, NM, PA
EYSUVIS SUSP .25%	1	
MIEBO SOLN 1.338gm/ml	1	
<i>proparacaine hcl</i> SOLN .5%	1	
RESTASIS EMUL .05%	1	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	1	
XIIDRA SOLN 5%	1	
OTIC		
OTIC AGENTS		
<i>acetic acid (otic)</i> SOLN 2%	1	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	1	
<i>flac</i> OIL .01%	1	
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i> OIL .01%	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)</i> SOLN .3%	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)

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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</i> SOLN .02%	1	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal)</i> SOLN .03%, .06%	1	
ANTI-HISTAMINES		
<i>azelastine hcl</i> SOLN .1%	1	
<i>cetirizine hcl</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>ciproheptadine hcl</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>diphenhydramine hcl</i> SOLN 50mg/ml	1	
<i>hydroxyzine hcl</i> SOLN 25mg/ml, 50mg/ml	1	PA; PA applies if 70 years and older
<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	



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>levalbuterol hcl</i> NEBU .31mg/3ml, .63mg/3ml, 1.25mg/0.5ml, 1.25mg/3ml	1	B/D
<i>levalbuterol tartrate</i> AERO 45mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days), ST
SEREVENT DISKUS AEPB 50mcg/dose	1	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>terbutaline sulfate</i> TABS 2.5mg, 5mg	1	
VENTOLIN HFA AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK) AERS 108mcg/act	1	QL (6 inhalers / 30 days)
LEUKOTRIENE MODULATORS		
<i>montelukast sodium</i> CHEW 4mg, 5mg; PACK 4mg; TABS 10mg	1	
<i>zafirlukast</i> TABS 10mg, 20mg	1	
MISCELLANEOUS		
<i>acetylcysteine</i> SOLN 10%, 20%	1	B/D
ALYFTREK TAB 4-20-50	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
ALYFTREK TAB 10-50-125	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ARALAST NP SOLR 500mg, 1000mg	1	NDS, NM, PA
<i>cromolyn sodium</i> NEBU 20mg/2ml	1	B/D
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	1	(generic of EpiPen)
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.15ml, .3mg/0.3ml	1	(generic of Adrenaclick)
FASENRA SOSY 10mg/0.5ml, 30mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
FASENRA PEN SOAJ 30mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
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

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ORKAMBI TAB 200-125	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> CAPS 267mg	1	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 267mg	1	NDS, QL (270 tabs / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 534mg, 801mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml	1	NDS, NM, PA
PULMOZYME SOLN 2.5mg/2.5ml	1	NDS, NM, PA
<i>roflumilast</i> TABS 250mcg	1	QL (56 tabs / year)
<i>roflumilast</i> TABS 500mcg	1	QL (30 tabs / 30 days)
SYMDEKO TAB 50-75MG	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
SYMDEKO TAB 100-150	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
THEO-24 CP24 100mg, 200mg, 300mg, 400mg	1	
<i>theophylline</i> ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg; TB24 400mg, 600mg	1	
TRIKAFTA PAK 59.5MG	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA PAK 75MG	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
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
<i>NASAL STEROIDS</i>		
<i>flunisolide (nasal)</i> SOLN .025%	1	QL (3 bottles / 30 days)



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluticasone propionate (nasal) SUSP 50mcg/act</i>	1	QL (1 bottle / 30 days)
XHANCE EXHU 93mcg/act	1	QL (32 mL / 30 days), PA
<i>STEROID INHALANTS</i>		
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) SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml</i>	1	B/D
<i>STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS</i>		
ADVAIR HFA AER 45/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 115/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 230/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
AIRSUPRA AER 90-80MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 100-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 200-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
<i>breyna</i>	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 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)

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
wixela inhub	1	QL (60 inhalations / 30 days)

TOPICAL

DERMATOLOGY, ACNE

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

DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS

gentamicin sulfate (topical) CREA .1%; OINT .1%	1	QL (30 gm / 30 days)
mupirocin OINT 2%	1	QL (220 gm / 30 days)
silver sulfadiazine CREA 1%	1	
ssd CREA 1%	1	
SULFAMYLON CREA 85mg/gm	1	QL (453.6 gm / 30 days)

DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS

ciclopirox SHAM 1%	1	QL (120 mL / 30 days)
ciclopirox olamine CREA .77%	1	QL (90 gm / 30 days)
ciclopirox olamine SUSP .77%	1	QL (60 mL / 30 days)
clotrimazole (topical) CREA 1%	1	QL (45 gm / 30 days)
clotrimazole (topical) SOLN 1%	1	QL (60 mL / 30 days)
clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%	1	QL (45 gm / 30 days)
econazole nitrate CREA 1%	1	QL (85 gm / 30 days)
ketoconazole (topical) CREA 2%	1	QL (60 gm / 30 days)
ketoconazole (topical) SHAM 2%	1	QL (120 mL / 30 days)
klayesta POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>nyamyc</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystop</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>selenium sulfide</i> LOTN 2.5%	1	
DERMATOLOGY, ANTIPSORIATICS		
<i>acitretin</i> CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg	1	PA
<i>calcipotriene</i> CREA .005%; OINT .005%	1	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>calcipotriene</i> SOLN .005%	1	QL (120 mL / 30 days), PA
<i>calcitrene</i> OINT .005%	1	QL (120 gm / 30 days), PA
ENSTILAR AER	1	NDS, QL (120 gm / 30 days), PA
<i>tazarotene</i> CREA .05%, .1%	1	QL (60 gm / 30 days), PA
TAZORAC CREA .05%	1	QL (60 gm / 30 days), PA
DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS		
<i>ala-cort</i> CREA 1%	1	
<i>alclometasone dipropionate</i> CREA .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> CREA .05%; OINT .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> LOTN .05%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> LOTN .05%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> CREA .1%; OINT .1%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> LOTN .1%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> SOLN .05%	1	QL (50 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate e</i> CREA .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .01%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .025%; OINT .025%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> OIL .01%	1	QL (118.28 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> SOLN .01%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide</i> CREA .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> GEL .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluocinonide</i> SOLN .05%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base</i> CREA .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluticasone propionate</i> CREA .05%; OINT .005%	1	
<i>halobetasol propionate</i> CREA .05%; OINT .05%	1	QL (50 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 1%, 2.5%; LOTN 2.5%; OINT 2.5%	1	
<i>hydrocortisone (topical)</i> OINT 1%	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone valerate</i> CREA .2%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>mometasone furoate</i> CREA .1%; OINT .1%; SOLN .1%	1	
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> CREA .025%, .1%, .5%	1	QL (454 gm / 30 days)
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> LOTN .025%, .1%; OINT .025%, .1%, .5%	1	
<i>triderm</i> CREA .5%	1	QL (454 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS		
<i>glydo</i> PRSY 2%	1	QL (60 mL / 30 days), PA
<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)



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> CREA 12%; LOTN 12%	1	
<i>metronidazole (topical)</i> CREA .75%; GEL .75%	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical)</i> LOTN .75%	1	QL (59 mL / 30 days)
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i> OINT .4%	1	QL (30 gm / 30 days)
PANRETIN GEL .1%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), PA
<i>pimecrolimus</i> CREA 1%	1	QL (100 gm / 30 days), PA
<i>podofilox</i> SOLN .5%	1	QL (7 mL / 28 days)
<i>procto-med hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>proctocort</i> CREA 1%	1	
<i>proctosol hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>proctozone-hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>tacrolimus (topical)</i> OINT .03%, .1%	1	QL (100 gm / 30 days), PA
VALCHLOR GEL .016%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES		
<i>malathion</i> LOTN .5%	1	QL (59 mL / 30 days)
<i>permethrin</i> CREA 5%	1	QL (60 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS		
SANTYL OINT 250unit/gm	1	QL (180 gm / 30 days)
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i> SOLN .9%	1	
<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 acetanide (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

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

이 표에 있는 기호와 약어의 의미에 대한 정보는 섹션 C1에서 확인할 수 있습니다.

D. 보장 의약품 색인

이 섹션에서 알파벳순으로 이름을 검색하여 의약품을 찾을 수 있습니다. 여기에서 해당 의약품에 대한 추가 보장 정보를 찾을 수 있는 페이지 번호를 찾을 수 있습니다.

<i>abacavir sulfate</i> 24	ADALIMUMAB-AACF	<i>alyacen 1/35</i> 71
<i>abacavir sulfate-</i> <i>lamivudine tab 600-</i> <i>300 mg</i> 25	STARTER P 84	<i>alyacen 7/7/7</i> 71
<i>abigale</i> 75	<i>adefovir dipivoxil</i> 26	ALYFTREK TAB 10-50-
<i>abigale lo</i> 76	ADEMPAS..... 49	125 96
ABILIFY ASIMTUFII 53	ADMELOG 68	ALYFTREK TAB 4-20-
ABILIFY MAINTENA. 53	ADMELOG SOLOSTAR	50 96
<i>abiraterone acetate</i> 31	 68	ALYGLO 87
<i>abirtega</i> 31	ADVAIR HFA AER	<i>alyq</i> 49
ABRYSVO 88	115/21 98	<i>amantadine hcl</i> 52
<i>acamprosate calcium</i>	ADVAIR HFA AER	<i>ambrisentan</i> 49
..... 65	230/21 98	<i>amethia</i> 71
<i>acarbose</i> 66	ADVAIR HFA AER	<i>amethyst</i> 71
<i>accutane</i> 99	45/21 98	<i>amikacin sulfate</i> 21
<i>acebutolol hcl</i> 47	<i>afirmelle</i> 71	<i>amiloride &</i>
<i>acetaminophen w/</i> <i>codeine soln 120-12</i> <i>mg/5ml</i> 20	AIMOVIG 63	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>acetaminophen w/</i> <i>codeine tab 300-15</i> <i>mg</i> 20	AIRSUPRA AER 90-	<i>tab 5-50 mg</i> 48
<i>acetaminophen w/</i> <i>codeine tab 300-30</i> <i>mg</i> 20	80MCG 98	<i>amiloride hcl</i> 48
<i>acetaminophen w/</i> <i>codeine tab 300-60</i> <i>mg</i> 20	AKEEGA TAB 100/500	<i>amiodarone hcl</i> 45
<i>acetazolamide</i> 48	 32	<i>amitriptyline hcl</i> 51
<i>acetic acid</i> 82	AKEEGA TAB	<i>amlodipine besylate</i> 47
<i>acetic acid (otic)</i> 94	50/500MG 32	<i>amlodipine besylate-</i> <i>benazepril hcl cap</i>
<i>acetylcysteine</i> 96	<i>ala-cort</i> 100	<i>10-20 mg</i> 43
<i>acitretin</i> 100	<i>albendazole</i> 21	<i>amlodipine besylate-</i> <i>benazepril hcl cap</i>
ACTHIB INJ 88	<i>albuterol sulfate</i> 95	<i>10-40 mg</i> 43
ACTIMMUNE 88	<i>alclometasone</i>	<i>amlodipine besylate-</i> <i>benazepril hcl cap</i>
<i>acyclovir</i> 26	<i>dipropionate</i> 100	<i>2.5-10 mg</i> 42
<i>acyclovir sodium</i> 26	ALCOHOL SWABS: BD-	<i>amlodipine besylate-</i> <i>benazepril hcl cap 5-</i>
ADACEL INJ..... 88	EMBECTA/MHC/RUG	<i>10 mg</i> 42
ADALIMUMAB-AACF (2	BY..... 68	<i>amlodipine besylate-</i> <i>benazepril hcl cap 5-</i>
PEN)..... 84	ALDURAZYME 77	<i>20 mg</i> 42
ADALIMUMAB-AACF (2	ALECENSA 34	<i>amlodipine besylate-</i> <i>benazepril hcl cap 5-</i>
SYRING..... 84	<i>alendronate sodium</i> 70	<i>40 mg</i> 42
	<i>alfuzosin hcl</i> 82	<i>amlodipine besylate-</i> <i>olmesartan</i>
	<i>aliskiren fumarate</i> .. 48	<i>medoxomil tab 10-</i>
	<i>allopurinol</i> 19	<i>20 mg</i> 44
	<i>alose tron hcl</i> 80, 81	
	<i>alprazolam</i> 50	
	<i>altavera</i> 71	
	ALUNBRIG..... 34	
	ALUNBRIG PAK 34	
	ALVAIZ..... 83	
	ALVESCO 98	

<i>amlodipine besylate- olmesartan medoxomil tab 10- 40 mg.....</i>	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500- 125 mg.....</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 20 mg</i>
44	29	61
<i>amlodipine besylate- olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i>	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875- 125 mg.....</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 30 mg</i>
44	29	61
<i>amlodipine besylate- olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i>	<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 5 mg.....</i>
44	29	61
<i>amlodipine besylate- valsartan tab 10-160 mg</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>
44	61	61
<i>amlodipine besylate- valsartan tab 10-320 mg</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	<i>amphotericin b</i>
44	61	23
<i>amlodipine besylate- valsartan tab 5-160 mg</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	<i>amphotericin b liposome</i>
44	61	23
<i>amlodipine besylate- valsartan tab 5-320 mg</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	<i>ampicillin</i>
44	61	29
<i>amnestem</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>
99	61	29
<i>amoxapine</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2- 1) gm</i>
51	61	29
<i>amoxicillin.....</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm....</i>
29	61	29
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>
29	61	29
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 10 mg</i>	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm.....</i>
29	61	29
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml...</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	<i>ampicillin sodium ...</i>
29	61	29
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 15 mg</i>	<i>anagrelide hcl.....</i>
29	61	83
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250- 125 mg.....</i>		<i>anastrozole</i>
29		32
		<i>ANORO ELLIPT AER 62.5-25</i>
		94
		<i>aprepitant.....</i>
		79
		<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg.....</i>
		79
		<i>apri.....</i>
		71
		<i>APTIOM</i>
		57



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

APTIVUS.....	24	AUSTEDO XR TAB		BENDAMUSTINE	
ARALAST NP.....	96	TITR KIT	64	HYDROCHLORID .	30
<i>aranelle</i>	71	AUVELITY TAB 45-		BENDEKA.....	30
ARCALYST.....	88	105MG.....	51	BENLYSTA.....	88
AREXVY	88	<i>aviane</i>	71	<i>benzoyl peroxide-</i>	
ARIKAYCE	21	AVMAPKI PAK		<i>erythromycin gel 5-</i>	
<i>aripiprazole</i>	53	FAKZYNJA	34	3%.....	99
ARISTADA.....	53, 54	<i>ayuna</i>	71	<i>benztropine mesylate</i>	
ARISTADA INITIO ..	54	AYVAKIT	34	.....	52
<i>armodafinil</i>	65	<i>azacitidine</i>	31	BERINERT	83
ARNUITY ELLIPTA...	98	<i>azathioprine</i>	88	BESIVANCE.....	92
<i>asenapine maleate</i> .	54	<i>azelastine hcl</i>	95	BESREMI	33
<i>ashlyna</i>	71	<i>azelastine hcl (ophth)</i>		<i>betaine powder for</i>	
<i>aspirin-dipyridamole</i>		.....	93	<i>oral solution</i>	77
<i>cap er 12hr 25-200</i>		<i>azithromycin</i>	28	<i>betamethasone</i>	
<i>mg</i>	84	<i>aztreonam</i>	21	<i>dipropionate</i>	
ASTAGRAF XL.....	88	<i>azurette</i>	71	<i>(topical)</i>	100
<i>atazanavir sulfate</i> ..	24	<i>bacitracin</i>		<i>betamethasone</i>	
<i>atenolol</i>	47	<i>(ophthalmic)</i>	92	<i>dipropionate</i>	
<i>atenolol &</i>		<i>bacitracin-polymyxin b</i>		<i>augmented</i>	100
<i>chlorthalidone tab</i>		<i>ophth oint</i>	92	<i>betamethasone</i>	
<i>100-25 mg</i>	46	<i>bacitracin-polymyxin-</i>		<i>valerate</i>	100
<i>atenolol &</i>		<i>neomycin-hc ophth</i>		BETASERON	64
<i>chlorthalidone tab</i>		<i>oint 1%</i>	92	<i>betaxolol hcl</i>	47
<i>50-25 mg</i>	46	<i>baclofen</i>	64	<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	
<i>atomoxetine hcl</i>	61	BAFIERTAM	64	.....	93
<i>atorvastatin calcium</i>	46	<i>balsalazide disodium</i>		<i>bethanechol chloride</i>	
<i>atovaquone</i>	21	.....	80	.....	82
<i>atovaquone-proguanil</i>		BALVERSA	34	BETOPTIC-S	93
<i>hcl tab 250-100 mg</i>		<i>balziva</i>	71	BEVESPI AER 9-	
.....	23	BARACLUDE	26	4.8MCG	94
<i>atovaquone-proguanil</i>		BASAGLAR KWIKPEN		<i>bexarotene</i>	33
<i>hcl tab 62.5-25 mg</i>		.....	68	<i>bexarotene (topical)</i>	
.....	23	BCG VACCINE.....	88	.....	101
ATROPINE SULFATE	94	<i>benazepril &</i>		BEXSERO	88
<i>atropine sulfate</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>bicalutamide</i>	32
<i>(ophthalmic)</i>	94	<i>tab 10-12.5 mg...</i>	43	BICILLIN L-A	29
ATROVENT HFA.....	95	<i>benazepril &</i>		BIKTARVY TAB 30-	
<i>aubra eq</i>	71	<i>hydrochlorothiazide</i>		120-15 MG	25
AUGTYRO.....	34	<i>tab 20-12.5 mg...</i>	43	BIKTARVY TAB 50-	
<i>aurovela 1/20</i>	71	<i>benazepril &</i>		200-25 MG	25
<i>aurovela 24 fe</i>	71	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>bisoprolol &</i>	
<i>aurovela fe 1.5/30</i> .	71	<i>tab 20-25 mg</i>	43	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>aurovela fe 1/20</i>	71	<i>benazepril &</i>		<i>tab 10-6.25 mg...</i>	47
AUSTEDO.....	63	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>bisoprolol &</i>	
AUSTEDO XR....	63, 64	<i>tab 5-6.25mg</i>	43	<i>hydrochlorothiazide</i>	
		<i>benazepril hcl</i>	43	<i>tab 2.5-6.25 mg..</i>	47



107

<i>carb/levo orally</i>	CEFAZOLIN SOLN	<i>ciclopirox</i> 99
<i>disintegrating tab</i>	2GM/100ML-4% .. 27	<i>ciclopirox olamine</i> .. 99
25-250mg 52	CEFAZOLIN/DEX SOL	<i>cilostazol</i> 83
<i>carbamazepine</i> 57	1GM/50ML-4%.... 27	CILOXAN 92
<i>carbidopa & levodopa</i>	CEFAZOLIN/DEX SOL	CIMDUO TAB 300-300
<i>tab 10-100 mg</i> 52	2GM/50ML-3%.... 27	 25
<i>carbidopa & levodopa</i>	CEFAZOLIN/DEX SOL	<i>cinacalcet hcl</i> 77
<i>tab 25-100 mg</i> 52	3GM/150ML-4% .. 27	<i>ciprofloxacin 200</i>
<i>carbidopa & levodopa</i>	CEFAZOLIN/DEX SOL	<i>mg/100ml in d5w</i> 28
<i>tab 25-250 mg</i> 53	3GM/50ML-2%.... 27	<i>ciprofloxacin 400</i>
<i>carbidopa & levodopa</i>	<i>cefdinir</i> 27	<i>mg/200ml in d5w</i> 28
<i>tab er 25-100 mg</i> 53	<i>cefepime hcl</i> 27	<i>ciprofloxacin hcl</i> 28
<i>carbidopa & levodopa</i>	<i>cefixime</i> 27	<i>ciprofloxacin hcl</i>
<i>tab er 50-200 mg</i> 53	<i>cefotetan disodium</i> . 27	<i>(ophth)</i> 92
<i>carbidopa-levodopa-</i>	<i>cefoxitin sodium</i> 28	<i>ciprofloxacin-</i>
<i>entacapone tabs</i>	<i>cefpodoxime proxetil</i>	<i>dexamethasone otic</i>
12.5-50-200 mg.. 53	 28	<i>susp 0.3-0.1%</i> 94
<i>carbidopa-levodopa-</i>	<i>cefprozil</i> 28	<i>cisplatin</i> 30
<i>entacapone tabs</i>	<i>ceftazidime</i> 28	<i>citalopram</i>
18.75-75-200 mg 53	<i>ceftriaxone sodium</i> . 28	<i>hydrobromide</i> 51
<i>carbidopa-levodopa-</i>	<i>cefuroxime axetil</i> ... 28	<i>claravis</i> 99
<i>entacapone tabs 25-</i>	<i>cefuroxime sodium</i> . 28	<i>clarithromycin</i> 28
<i>100-200 mg</i> 53	<i>celecoxib</i> 19	<i>clindamycin hcl</i> 21
<i>carbidopa-levodopa-</i>	<i>cephalexin</i> 28	<i>clindamycin palmitate</i>
<i>entacapone tabs</i>	CEQUR SIMPL KIT	<i>hydrochloride</i> 21
31.25-125-200 mg	PATCH 2U (3-DAY)	<i>clindamycin phosphate</i>
..... 53	 68	 21
<i>carbidopa-levodopa-</i>	CEQUR SIMPL KIT	<i>clindamycin phosphate</i>
<i>entacapone tabs</i>	PATCH 2U (4-DAY)	<i>(topical)</i> 99
37.5-150-200 mg 53	 68	<i>clindamycin phosphate</i>
<i>carbidopa-levodopa-</i>	CEQUR SIMPL MIS	<i>in d5w iv soln 300</i>
<i>entacapone tabs 50-</i>	INSERTER 68	<i>mg/50ml</i> 21
<i>200-200 mg</i> 53	CERDELGA 77	<i>clindamycin phosphate</i>
<i>carboplatin</i> 30	CEREZYME 77	<i>in d5w iv soln 600</i>
<i>carglumic acid</i> 77	<i>cetirizine hcl</i> 95	<i>mg/50ml</i> 21
<i>carisoprodol</i> 65	<i>cevimeline hcl</i> 102	<i>clindamycin phosphate</i>
<i>carteolol hcl (ophth)</i> 93	<i>chateal eq</i> 71	<i>in d5w iv soln 900</i>
<i>cartia xt</i> 47	CHEMET..... 70	<i>mg/50ml</i> 21
<i>carvedilol</i> 47	<i>chlorhexidine</i>	<i>clindamycin phosphate</i>
<i>caspofungin acetate</i> 23	<i>gluconate (mouth-</i>	<i>vaginal</i> 82
CAYSTON 21	<i>throat)</i> 102	CLINDMYC/NAC INJ
<i>cefaclor</i> 27	<i>chloroquine phosphate</i>	300/50ML 21
<i>cefadroxil</i> 27	 24	CLINDMYC/NAC INJ
CEFAZOLIN 27	<i>chlorpromazine hcl</i> . 54	600/50ML 21
CEFAZOLIN INJ	<i>chlorthalidone</i> 48	CLINDMYC/NAC INJ
1GM/50ML..... 27	<i>cholestyramine</i> 46	900/50ML 21
<i>cefazolin sodium</i> 27	<i>cholestyramine light</i> 46	

CLINIMIX INJ 4.25/D10 91	COBENFY STRT CAP PACK 54	<i>cromolyn sodium</i> ... 96
CLINIMIX INJ 4.25/D5W 91	<i>colchicine</i> 19	<i>cromolyn sodium</i> (<i>mastocytosis</i>).... 81
CLINIMIX INJ 5%/D15W 91	<i>colchicine w/</i> <i>probenecid tab 0.5-</i> <i>500 mg</i> 19	<i>cromolyn sodium</i> (<i>ophth</i>) 93
CLINIMIX INJ 5%/D20W 91	<i>colesevelam hcl</i> 46	<i>cryselle-28</i> 71
CLINIMIX INJ 6/5... 91	<i>colestipol hcl</i> 46	<i>cyclobenzaprine hcl</i> 65
CLINIMIX INJ 8/10 . 91	<i>colistimethate sodium</i> 21	<i>cyclophosphamide</i> .. 30
CLINIMIX INJ 8/14 . 91	COMBIGAN SOL 0.2/0.5% 93	CYCLOPHOSPHAMIDE 30
<i>clinisol sf 15%</i> 91	COMBIVENT AER 20- 100 94	CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR..... 30
CLINOLIPID EMU 20% 91	COMETRIQ (60MG DOSE) 35	<i>cycloserine</i> 26
<i>clobazam</i> 57	COMETRIQ KIT 100MG 35	<i>cyclosporine</i> 88
<i>clobetasol propionate</i> 100	COMETRIQ KIT 140MG 35	<i>cyclosporine modified</i> (<i>for microemulsion</i>) 88
<i>clobetasol propionate</i> <i>e</i> 100	COMPLERA TAB..... 25	<i>cypheptadine hcl</i> . 95
<i>clomipramine hcl</i> 51	<i>compro</i> 79	<i>cyred eq</i> 71
<i>clonazepam</i> 57	<i>constulose</i> 80	CYSTADROPS 94
<i>clonidine</i> 48	COPAXONE..... 64	CYSTAGON..... 77
<i>clonidine hcl</i> 48	COPIKTRA..... 35	CYSTARAN 94
<i>clopidogrel bisulfate</i> 84	CORLANOR..... 48	<i>cytarabine</i> 31
<i>clorazepate</i> <i>dipotassium</i> 57	COSENTYX 84	D10W/NACL INJ 0.2% 90
<i>clotrimazole</i> 102	COSENTYX SENSOREADY PEN84	D2.5W/NACL INJ 0.45% 90
<i>clotrimazole (topical)</i> 99	COSENTYX UNOREADY 84	<i>dabigatran etexilate</i> <i>mesylate</i> 82
<i>clotrimazole w/</i> <i>betamethasone</i> <i>cream 1-0.05%</i> ... 99	COTELLIC 35	<i>dalfampridine</i> 64
<i>clozapine</i> 54	CREON CAP 12000UNT 81	<i>danazol</i> 66
COARTEM TAB 20- 120MG..... 24	CREON CAP 24000UNT 81	<i>dantrolene sodium</i> . 65
COBENFY CAP 100- 20MG 54	CREON CAP 3000UNIT 81	DANZITEN 35
COBENFY CAP 125- 30MG 54	CREON CAP 36000UNT 81	<i>dapsone</i> 21
COBENFY CAP 50- 20MG 54	CREON CAP 6000UNIT 81	DAPTACEL INJ 88
		<i>daptomycin</i> 21
		DAPTOMYCIN 21
		<i>darunavir</i> 24
		<i>dasatinib</i> 35
		<i>dasetta 1/35</i> 71
		<i>dasetta 7/7/7</i> 71
		DAURISMO..... 35



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

<i>daysee</i>	71	<i>dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%</i>	90	<i>diltiazem hcl coated beads</i>	47
DAYVIGO	62	<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	90	<i>diltiazem hcl extended release beads</i>	48
<i>deblitane</i>	71	<i>dextrose 5% in lactated ringers</i> ...	90	<i>dilt-xr</i>	47
<i>deferasirox</i>	70	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%</i>	90	DIP/TET PED INJ 25- 5LFU	88
DELSTRIGO TAB	25	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%</i>	90	<i>diphenhydramine hcl</i>	95
DENG VAXIA SUS....	88	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	90	<i>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5- 0.025 mg/5ml</i>	81
DEPO-SUBQ PROVERA 104	71	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	90	<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5- 0.025 mg</i>	81
<i>depo-testosterone</i> ..	66	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	90	<i>dipyridamole</i>	84
DESCOVY TAB 120- 15MG	25	DIACOMIT	57	<i>disopyramide phosphate</i>	45
DESCOVY TAB 200/25MG	25	<i>diazepam</i>	57	<i>disulfiram</i>	66
<i>desipramine hcl</i>	51	<i>diazepam (anticonvulsant)</i> ..	58	<i>divalproex sodium</i> ..	58
<i>desmopressin acetate</i>	77	<i>diazepam inj</i>	58	<i>docetaxel</i>	33
<i>desmopressin acetate spray</i>	77	<i>diazepam intensol</i> ..	58	DOCETAXEL	33
<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i>	77	<i>diazoxide</i>	77	DOCIVYX	33
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15- 0.02/0.01 mg(21/5)</i>	71	<i>diclofenac potassium</i>	19	<i>dofetilide</i>	45
<i>desvenlafaxine succinate</i>	51	<i>diclofenac sodium</i> ..	19	<i>dolishale</i>	71
<i>dexamethasone</i>	76	<i>diclofenac sodium (ophth)</i>	93	<i>donepezil hydrochloride</i>	50
DEXAMETHASONE INTENSOL	76	<i>diclofenac sodium (topical)</i>	101	DOPTelet.....	83
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	76	<i>dicloxacillin sodium</i>	29	<i>dorzolamide hcl</i>	93
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth)</i>	93	<i>dicyclomine hcl</i>	80	<i>dorzolamide hcl- timolol maleate ophth soln 2-0.5%</i>	93
DEXCOM G6 MIS RECEIVER	102	DIFICID	28	<i>dotti</i>	76
DEXCOM G6 MIS SENSOR.....	102	<i>diflunisal</i>	19	DOVATO TAB 50- 300MG.....	25
DEXCOM G6 MIS TRANSMIT	102	<i>difluprednate</i>	93	<i>doxazosin mesylate</i>	44
DEXCOM G7 MIS RECEIVER	102	<i>digoxin</i>	49	<i>doxepin hcl</i>	51
DEXCOM G7 MIS SENSOR.....	102	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	63	<i>doxepin hcl (sleep)</i> .	62
<i>dexmethylphenidate hcl</i>	61, 62	DILANTIN	58	<i>doxorubicin hcl</i>	33
<i>dextrose</i>	91, 92	<i>diltiazem hcl</i>	47	<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	33
				<i>doxy 100</i>	30
				<i>doxycycline (monohydrate)</i> ...	30
				<i>doxycycline hyclate</i>	30

DRIZALMA SPRINKLE	51	efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg	25	endocet tab 10-325mg	20
dronabinol.....	79	ELIGARD.....	32	endocet tab 2.5-325mg.....	20
drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg	72	elinest	72	endocet tab 5-325mg	20
drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg	72	ELIQUIS	82	endocet tab 7.5-325mg.....	20
drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.02-0.451 mg	71	ELIQUIS STARTER PACK	82	ENGERIX-B	88
drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg	72	eluryng.....	72	enilloring	72
droxidopa	49	EMGALITY	63	enoxaparin sodium .	83
DULERA AER 100-5MCG	98	EMSAM	51	enpresse-28	72
DULERA AER 200-5MCG	98	emtricitabine	24	enskyce	72
DULERA AER 50-5MCG	98	emtricitabine- rilpivirine-tenofovir df tab 200-25-300 mg	25	ENSTILAR AER.....	100
duloxetine hcl	51	emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg ..	25	entacapone	53
DUPIXENT	84	emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg ..	25	entecavir	26
dutasteride.....	82	emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg ..	25	ENTRESTO CAP 15-16MG	44
dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg	82	emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg ..	25	ENTRESTO CAP 6-6MG	44
e.e.s. 400	28	EMTRIVA	24	enulose	80
econazole nitrate ...	99	EMVERM	21	EPCLUSA PAK 150-37.5	26
EDURANT	24	emzahn	72	EPCLUSA PAK 200-50MG	26
EDURANT PED	24	enalapril maleate ...	43	EPCLUSA TAB 200-50MG	26
efavirenz	24	enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg	43	EPCLUSA TAB 400-100	26
efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg	25	enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg	43	EPIDIOLEX.....	58
efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg	25	ENBREL	84, 85	epinephrine (anaphylaxis) 49, 96	
		ENBREL MINI.....	85	epitol	58
		ENBREL SURECLICK 85		eplerenone	43
				EPRONTIA.....	58
				ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg	63
				ERIVEDGE.....	35
				ERLEADA	32
				erlotinib hcl	35
				errin.....	72



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

<i>ertapenem sodium</i> . 21	<i>everolimus</i> 35	FIASP PUMPCART ... 68
<i>ery</i> 99	<i>everolimus</i>	<i>fidaxomicin</i> 28
<i>ery-tab</i> 28	(<i>immunosuppressan</i>	<i>finasteride</i> 82
ERYTHROCIN	<i>t</i>) 88	<i>finolimid hcl</i> 64
LACTOBIONATE... 28	EVOTAZ TAB 300-150	FINTEPLA..... 58
<i>erythromycin (acne</i>	 25	<i>finzala</i> 72
<i>aid</i>) 99	<i>exemestane</i> 32	FIRMAGON..... 32
<i>erythromycin (ophth)</i>	EYSUVIS 94	<i>flac</i> 94
..... 92	<i>ezetimibe</i> 46	FLAREX 93
<i>erythromycin base</i> . 28	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	FLEBOGAMMA DIF.. 87
<i>erythromycin</i>	<i>tab 10-10 mg</i> 46	<i>flecainide acetate</i> ... 45
<i>ethylsuccinate</i> 28	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	<i>fluconazole</i> 23
<i>erythromycin</i>	<i>tab 10-20 mg</i> 46	<i>fluconazole in nacl</i>
<i>lactobionate</i> 28	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	<i>0.9% inj 200</i>
ERZOFRI..... 54	<i>tab 10-40 mg</i> 46	<i>mg/100ml</i> 23
<i>escitalopram oxalate</i>	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	<i>fluconazole in nacl</i>
..... 51	<i>tab 10-80 mg</i> 46	<i>0.9% inj 400</i>
<i>eslicarbazepine</i>	FABRAZYME 77	<i>mg/200ml</i> 23
<i>acetate</i> 58	<i>falmina</i> 72	<i>flucytosine</i> 23
<i>esomeprazole</i>	<i>famciclovir</i> 26	<i>fludrocortisone acetate</i>
<i>magnesium</i> 81	<i>famotidine</i> 80	 76
<i>estarylla</i> 72	<i>famotidine in nacl</i>	<i>flunisolide (nasal)</i> .. 97
<i>estradiol</i> 76	<i>0.9% iv soln 20</i>	<i>fluocinolone acetonide</i>
<i>estradiol &</i>	<i>mg/50ml</i> 80	100
<i>norethindrone</i>	FANAPT 54	<i>fluocinolone acetonide</i>
<i>acetate tab 0.5-0.1</i>	FANAPT PAK PACK A54	(<i>otic</i>)..... 94
<i>mg</i> 76	FANAPT PAK PACK B54	<i>fluocinonide</i> . 100, 101
<i>estradiol &</i>	FANAPT PAK PACK C54	<i>fluocinonide emulsified</i>
<i>norethindrone</i>	FARXIGA..... 66	<i>base</i>.....101
<i>acetate tab 1-0.5</i>	FASENRA 96	<i>fluorometholone</i>
<i>mg</i> 76	FASENRA PEN..... 96	(<i>ophth</i>)..... 93
<i>estradiol vaginal</i> 76	<i>feirza 1.5/30</i> 72	<i>fluorouracil</i> 31
<i>estradiol valerate</i> ... 76	<i>feirza 1/20</i> 72	<i>fluorouracil (topical)</i>
<i>eszopiclone</i> 62	<i>felbamate</i> 58	101
<i>ethambutol hcl</i> 26	<i>felodipine</i> 48	<i>fluoxetine hcl</i> 52
<i>ethosuximide</i> 58	<i>fenofibrate</i> 46	<i>fluphenazine</i>
<i>ethynodiol diacetate &</i>	<i>fenofibrate micronized</i>	<i>decanoate</i> 54
<i>ethinyl estradiol tab</i>	 46	<i>fluphenazine hcl</i> 54
<i>1 mg-35 mcg</i> 72	<i>fentanyl</i> 19	<i>flurbiprofen</i> 19
<i>etodolac</i> 19	<i>fesoterodine fumarate</i>	<i>flurbiprofen sodium</i> 93
<i>etonogestrel-ethinyl</i>	 82	<i>fluticasone propionate</i>
<i>estradiol va ring</i>	FETZIMA..... 51	101
<i>0.12-0.015 mg/24hr</i>	FETZIMA CAP	<i>fluticasone propionate</i>
..... 72	TITRATIO 51	(<i>nasal</i>)..... 98
<i>etoposide</i> 33	FIASP 68	<i>fluticasone-salmeterol</i>
<i>etravirine</i> 24	FIASP FLEXTOUCH . 68	<i>aer powder ba 100-</i>
EULEXIN 32	FIASP PENFILL..... 68	<i>50 mcg/act</i> 98

fluticasone-salmeterol
aer powder ba 250-
50 mcg/act..... 98
fluticasone-salmeterol
aer powder ba 500-
50 mcg/act..... 98
fluvoxamine maleate
..... 50
fondaparinux sodium
..... 83
fosamprenavir calcium
..... 24
fosinopril sodium.... 43
fosinopril sodium &
hydrochlorothiazide
tab 10-12.5 mg... 43
fosinopril sodium &
hydrochlorothiazide
tab 20-12.5 mg... 43
FOTIVDA..... 35
FREESTY LIBR KIT 2
SENSOR..... 103
FREESTY LIBR KIT 3
SENSOR..... 103
FREESTY LIBR KIT
SENSOR..... 103
FREESTY LIBR MIS 2
READER..... 103
FREESTY LIBR MIS 3
READER..... 103
FREESTYLE MIS
READER..... 103
FRINDOVYX..... 31
FRUZAQLA 35
FULPHILA..... 83
fulvestrant 32
furosemide..... 48
furosemide inj 48
FUZEON..... 24
fyavolv tab 0.5mg-
2.5mcg 76

fyavolv tab 1mg-5mcg
..... 76
FYCOMPA..... 58
gabapentin..... 58
galantamine
hydrobromide 50
galbriela 72
gallifrey 78
GAMASTAN INJ 87
GAMMAGARD LIQUID
..... 87
GAMMAGARD S/D IGA
LESS TH..... 87
GAMMAKED..... 87
GAMMAPLEX..... 87
GAMUNEX-C..... 87
ganciclovir sodium . 26
GARDASIL 9 88
gatifloxacin (ophth) 92
GATTEX 81
GAUZE PADS 2 68
gavilyte-c..... 80
gavilyte-g 80
gavilyte-n/flavor pack
..... 80
GAVRETO..... 35
gefitinib 36
gemcitabine hcl 31
gemfibrozil..... 46
GEMTESA..... 82
generlac 80
gengraf 88
GENOTROPIN 77
GENOTROPIN
MINIQUICK 77
gentamicin in saline
inj 0.8 mg/ml 21
gentamicin in saline
inj 1 mg/ml 21
gentamicin in saline
inj 1.2 mg/ml 21

gentamicin in saline
inj 1.6 mg/ml 21
gentamicin in saline
inj 2 mg/ml 21
gentamicin sulfate.. 21
gentamicin sulfate
(ophth)..... 92
gentamicin sulfate
(topical)..... 99
GENVOYA TAB 25
GILOTRIF..... 36
glatiramer acetate.. 64
glatopa..... 64
GLEOSTINE..... 31
glimepiride..... 66
glipizide..... 66
glipizide xl 66
glipizide-metformin hcl
tab 2.5-250 mg... 67
glipizide-metformin hcl
tab 2.5-500 mg... 67
glipizide-metformin hcl
tab 5-500 mg 67
glycopyrrolate 80
glydo.....101
GLYXAMBI TAB 10-5
MG..... 67
GLYXAMBI TAB 25-5
MG..... 67
GOMEKLI 36
granisetron hcl 79
griseofulvin microsize
..... 23
griseofulvin
ultramicrosize 23
guanfacine hcl 49
guanfacine hcl (adhd)
..... 62
HAEGARDA 83
hailey 1.5/30..... 72
hailey 24 fe..... 72



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

<i>halobetasol propionate</i> 101	<i>hydrocodone- acetaminophen tab</i> 10-325 mg 20	<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln</i> 250 mg 22
<i>haloette</i> 72	<i>hydrocodone- acetaminophen tab</i> 5-325 mg 20	<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln</i> 500 mg 22
<i>haloperidol</i> 54	<i>hydrocodone- acetaminophen tab</i> 7.5-325 mg 20	<i>imipramine hcl</i> 52
<i>haloperidol decanoate</i> 54	<i>hydrocodone- ibuprofen tab 7.5-</i> 200 mg 20	<i>imiquimod</i> 101
<i>haloperidol lactate</i> .. 55	<i>hydrocortisone</i> 76	<i>IMKELDI</i> 36
HARVONI PAK 33.75- 150MG 26	<i>hydrocortisone</i> (intrarectal) 80	<i>IMOVAX RABIES</i> (H.D.C.V.) 89
HARVONI PAK 45- 200MG 26	<i>hydrocortisone (rectal)</i> 101	<i>IMPAVIDO</i> 22
HARVONI TAB 45- 200MG 26	<i>hydrocortisone</i> (topical) 101	<i>INBRIJA</i> 53
HARVONI TAB 90- 400MG 26	<i>hydrocortisone sod</i> succinate 76	<i>incassia</i> 72
HAVRIX 88	<i>hydrocortisone</i> valerate 101	<i>INCRELEX</i> 77
<i>heather</i> 72	<i>hydromorphone hcl</i> 20	<i>INCRUSE ELLIPTA</i> .. 95
HEP SOD/NaCl INJ 25000UNT 83	<i>hydroxychloroquine</i> sulfate 87	<i>indapamide</i> 48
<i>heparin sodium</i> (porcine) 83	<i>hydroxyurea</i> 33	<i>INFANRIX INJ</i> 89
HEPLISAV-B 88	<i>hydroxyzine hcl</i> 95	<i>INFLIXIMAB</i> 85
HERCEP HYLEC SOL 60-10000 36	<i>hydroxyzine pamoate</i> 95	<i>INLYTA</i> 36
HERCEPTIN 36	<i>ibandronate sodium</i> 70	<i>INQOVI TAB 35-</i> 100MG 31
HERZUMA 36	<i>IBRANCE</i> 36	<i>INREBIC</i> 36
HIBERIX 89	<i>IBTROZI</i> 36	<i>INSULIN PEN</i> NEEDLES: BD- EMBECTA 68
HUMIRA 85	<i>ibu</i> 19	<i>INSULIN SAFETY</i> NEEDLES: BD- EMBECTA 68
HUMIRA PEN 85	<i>ibuprofen</i> 19	<i>INSULIN SYRINGES:</i> BD-EMBECTA 68
HUMIRA PEN KIT PS/UV 85	<i>icatibant acetate</i> 84	<i>INTELENCE</i> 24
HUMIRA PEN- CD/UC/HS START 85	<i>iclevia</i> 72	<i>INTRALIPID</i> 92
HUMIRA PEN- PEDIATRIC UC S . 85	<i>ICLUSIG</i> 36	<i>introvale</i> 72
HUMULIN R U-500 (CONCENTR) 68	<i>IDACIO (2 PEN)</i> 85	<i>INVEGA HAFYERA</i> ... 55
HUMULIN R U-500 KWIKPEN 68	<i>IDACIO CROHN INJ</i> DISEASE 85	<i>INVEGA SUSTENNA</i> 55
<i>hydralazine hcl</i> 49	<i>IDACIO PLAQU INJ</i> PSORIASIS 85	<i>INVEGA TRINZA</i> 55
<i>hydrochlorothiazide</i> 48	<i>IDHIFA</i> 36	<i>IPOL INJ INACTIVE</i> . 89
<i>hydrocodone bitartrate</i> 20	<i>imatinib mesylate</i> ... 36	<i>ipratropium bromide</i> 95 (nasal) 95
<i>hydrocodone- acetaminophen soln</i> 7.5-325 mg/15ml 20	<i>IMBRUVICA</i> 36	<i>ipratropium-albuterol</i> nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml 94
		<i>irbesartan</i> 45

<i>irbesartan-</i>	<i>javygtor</i> 77	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	JAYPIRCA..... 37	<i>in dextrose 5% &</i>
<i>tab 150-12.5 mg . 44</i>	JENTADUETO TAB 2.5-	<i>nacl 0.9% inj 90</i>
<i>irbesartan-</i>	1000 67	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	JENTADUETO TAB 2.5-	<i>in nacl 0.45% inj. 90</i>
<i>tab 300-12.5 mg . 44</i>	500 67	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>
<i>irinotecan hcl</i> 33	JENTADUETO TAB 2.5-	<i>in nacl 0.9% inj .. 90</i>
ISENTRESS 24	850 67	<i>kcl 30 meq/l (0.224%)</i>
ISENTRESS HD 24	JENTADUETO TAB XR	<i>in dextrose 5% &</i>
<i>isibloom</i> 72	2.5-1000MG 67	<i>nacl 0.45% inj 90</i>
ISOLYTE-P INJ /D5W	JENTADUETO TAB XR	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>
..... 90	5-1000MG 67	<i>dextrose 5% & nacl</i>
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	<i>jinteli</i> 76	<i>0.45% inj..... 90</i>
..... 90	<i>jolessa</i> 72	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>
<i>isoniazid</i> 26	<i>juleber</i> 72	<i>dextrose 5% & nacl</i>
<i>isosorbide dinitrate</i> . 49	JULUCA TAB 50-25MG	<i>0.9% inj 90</i>
<i>isosorbide mononitrate</i>	 26	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>
..... 49	<i>junel 1.5/30</i> 72	<i>nacl 0.9% inj 90</i>
<i>isotretinoin</i> 99	<i>junel 1/20</i> 72	KCL/D5W/NACL INJ
<i>isradipine</i> 48	<i>junel fe 1.5/30</i> 72	0.3/0.9% 90
ITOVEBI 36	<i>junel fe 1/20</i> 72	<i>kelnor 1/35</i> 72
<i>itraconazole</i> 23	<i>junel fe 24</i> 72	<i>kelnor 1/50</i> 72
<i>ivabradine hcl</i> 49	JYLAMVO 87	KERENDIA..... 44
<i>ivermectin</i> 22	JYNNEOS 89	KESIMPTA..... 64
IWILFIN..... 33	KADCYLA 37	<i>ketoconazole</i> 23
IXIARO INJ..... 89	<i>kaitlib fe</i> 72	<i>ketoconazole (topical)</i>
<i>jaimiess</i> 72	KALETRA SOL 26	 99
JAKAFI 37	KALYDECO 96	<i>ketorolac</i>
<i>jantoven</i> 83	KANJINTI 37	<i>tromethamine</i>
JANUMET TAB 50-	<i>kariva</i> 72	<i>(ophth)</i> 93
1000 67	<i>kcl 10 meq/l (0.075%)</i>	KEYTRUDA 37
JANUMET TAB 50-	<i>in dextrose 5% &</i>	KINRIX INJ..... 89
500MG..... 67	<i>nacl 0.45% inj 90</i>	<i>kionex</i> 70
JANUMET XR TAB 100-	<i>kcl 20 meq/l (0.149%)</i>	KISQALI 200 DOSE 37
1000 67	<i>in nacl 0.45% inj. 90</i>	KISQALI 200 PAK
JANUMET XR TAB 50-	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	FEMARA 37
1000 67	<i>in dextrose 5% &</i>	KISQALI 400 DOSE 37
JANUMET XR TAB 50-	<i>nacl 0.2% inj 90</i>	KISQALI 400 PAK
500MG..... 67	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	FEMARA 37
JANUVIA 67	<i>in dextrose 5% &</i>	KISQALI 600 DOSE 37
JARDIANCE 67	<i>nacl 0.45% inj 90</i>	KISQALI 600 PAK
<i>jasmiel</i> 72		FEMARA 37



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

<i>klayesta</i>	99	LENVIMA 8 MG DAILY	0.02/0.025/0.03 mg
<i>klor-con</i>	91	DOSE	ð est 0.01 mg 73
<i>klor-con 10</i>	91	LENVIMA CAP 14 MG	levonorgestrel &
<i>klor-con 8</i>	91	.....	ethinyl estradiol (91-
<i>klor-con m10</i>	91	LENVIMA CAP 18 MG	day) tab 0.15-0.03
<i>klor-con m15</i>	91	.....	mg
<i>klor-con m20</i>	91	LENVIMA CAP 24 MG	73
KOSELUGO.....	37	.....	levonorgestrel &
<i>kourzeq</i>	102	<i>lessina</i>	ethinyl estradiol tab
KRAZATI.....	37	<i>letrozole</i>	0.1 mg-20 mcg ...
<i>kurvelo</i>	72	<i>leucovorin calcium</i> ..	73
<i>labetalol hcl</i>	47	LEUKERAN	levonorgestrel &
<i>lacosamide</i>	58	<i>leuprolide acetate</i> ..	ethinyl estradiol tab
<i>lacosamide oral</i>	58	<i>levalbuterol hcl</i>	0.15 mg-30 mcg .
<i>lactated ringer's</i>		<i>levalbuterol tartrate</i>	73
<i>solution</i>	90	<i>levetiracetam</i>	levonorgestrel-eth
<i>lactic acid (ammonium</i>		LEVETIRACETAM	estra tab 0.05-
<i>lactate)</i>	102	<i>levetiracetam in</i>	30/0.075-40/0.125-
<i>lactulose</i>	80	<i>sodium chloride iv</i>	30mg-mcg
<i>lactulose</i>		<i>soln 1000 mg/100ml</i>	73
<i>(encephalopathy)</i>	80	.....	levonorgestrel-ethinyl
<i>lamivudine</i>	24	<i>levetiracetam in</i>	estradiol
<i>lamivudine (hbv)</i>	26	<i>sodium chloride iv</i>	(continuous) tab 90-
<i>lamivudine-zidovudine</i>		<i>soln 1500 mg/100ml</i>	20 mcg
<i>tab 150-300 mg</i> ..	26	.....	73
<i>lamotrigine</i>	58	<i>levetiracetam in</i>	levonorg-eth est tab
<i>lanreotide acetate</i> ..	77	<i>sodium chloride iv</i>	0.1-0.02mg(84) &
<i>lansoprazole</i>	81	<i>soln 500 mg/100ml</i>	eth est tab
<i>lapatinib ditosylate</i> .	37	.....	0.01mg(7)
<i>larin 1.5/30</i>	72	<i>levobunolol hcl</i>	73
<i>larin 1/20</i>	72	<i>levocarnitine</i>	levonorg-eth est tab
<i>larin 24 fe</i>	73	<i>(metabolic</i>	0.15-0.03mg(84) &
<i>larin fe 1.5/30</i>	73	<i>modifiers)</i>	eth est tab
<i>larin fe 1/20</i>	73	<i>levocetirizine</i>	0.01mg(7)
<i>latanoprost</i>	93	<i>dihydrochloride</i> ...	73
<i>layolis fe</i>	73	<i>levofloxacin</i>	levora 0.15/30-28 ..
LAZCLUZE.....	37	<i>levofloxacin in d5w iv</i>	73
<i>leflunomide</i>	87	<i>soln 250 mg/50ml</i>	levo-t
<i>lenalidomide</i>	32	<i>soln 500 mg/100ml</i>	78
LENVIMA 10 MG DAILY		.....	levothyroxine sodium
DOSE	37	<i>levofloxacin in d5w iv</i>	.....
LENVIMA 12MG DAILY		<i>soln 750 mg/150ml</i>	78
DOSE	37	.....	levoxyl
LENVIMA 20 MG DAILY		<i>levonest</i>	78
DOSE	38	<i>levonor-eth est tab</i>	<i>l-glutamine (sickle</i>
LENVIMA 4 MG DAILY		0.15-	<i>cell)</i>
DOSE	37		84

LINEZOLID INJ 2MG/ML 22	losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg . 44	LYNPARZA..... 38
LINZESS 81	losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg.... 44	LYSODREN 32
liothyronine sodium 78	losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg... 44	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)..... 38
lisinopril..... 43	LOTEMAX..... 93	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)..... 38
lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg... 43	loteprednol etabonate 93	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)..... 38
lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg... 43	lovastatin..... 46	lyza..... 73
lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg 43	low-ogestrel 73	magnesium sulfate . 90
lithium..... 64	loxapine succinate.. 55	MAGNESIUM SULFATE 90
lithium carbonate ... 64	luizza 1.5/30 73	magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml 90
LIVTENCITY..... 26	luizza 1/20..... 73	malathion .....102
loestrin 1.5/30-21 .. 73	LUMAKRAS..... 38	maraviroc 24
loestrin 1/20-21..... 73	LUMIGAN 93	marlissa 73
loestrin fe 1.5/30 ... 73	LUMIZYME 77	MARPLAN..... 52
loestrin fe 1/20..... 73	LUPRON DEPOT (1- MONTH)..... 32	MATULANE 33
lojaimiess 73	LUPRON DEPOT (3- MONTH)..... 32	MAVYRET PAK 50- 20MG 27
LOKELMA 70	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH..... 77	MAVYRET TAB 100- 40MG 27
LONSURF TAB 15-6.14 31	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH..... 78	meclizine hcl 79
LONSURF TAB 20-8.19 31	LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH..... 78	medroxyprogesterone acetate 78
loperamide hcl..... 81	lurasidone hcl 55	medroxyprogesterone acetate (contraceptive) ... 73
lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml).... 26	lutra 73	mefloquine hcl..... 24
lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg 26	LYBALVI TAB 10-10MG 55	megestrol acetate . 32, 78
lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg 26	LYBALVI TAB 15-10MG 55	megestrol acetate (appetite)..... 78
lorazepam..... 50	LYBALVI TAB 20-10MG 55	MEKINIST 38
lorazepam intensol . 50	LYBALVI TAB 5-10MG 55	MEKTOVI 38
LORBRENA 38	lyleq..... 73	meleya 73
loryna 73	lyllana 76	meloxicam 19
losartan potassium . 45		memantine hcl..... 50



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack.</i>	50	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg....</i>	47	<i>moxifloxacin hcl (ophth).....</i>	92
<i>memantine hcl- donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg ...</i>	50	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	47	<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj.</i>	28
<i>memantine hcl- donepezil hcl cap er 24hr 21-10 mg ...</i>	50	<i>metoprolol succinate</i>	47	<i>MRESVIA</i>	89
<i>memantine hcl- donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg ...</i>	50	<i>metoprolol tartrate.</i>	47	<i>MULTAQ</i>	45
<i>MENACTRA INJ</i>	89	<i>metronidazole</i>	22	<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	90
<i>MENQUADFI</i>	89	<i>metronidazole (topical).....</i>	102	<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	90
<i>MENVEO INJ</i>	89	<i>metronidazole vaginal</i>	82	<i>mupirocin</i>	99
<i>MENVEO SOL.....</i>	89	<i>metyrosine.....</i>	49	<i>mycophenolate mofetil</i>	88
<i>mercaptopurine</i>	31	<i>mibelas 24 fe</i>	74	<i>mycophenolate sodium</i>	88
<i>meropenem.....</i>	22	<i>micafungin sodium .</i>	23	<i>MYRBETRIQ.....</i>	82
<i>mesalamine.....</i>	80	<i>microgestin 1.5/30.</i>	74	<i>nabumetone.....</i>	19
<i>mesalamine w/ cleanser</i>	80	<i>microgestin 1/20....</i>	74	<i>nadolol</i>	47
<i>mesna</i>	42	<i>microgestin fe 1.5/30</i>	74	<i>nafcillin sodium.....</i>	29
<i>MESNEX</i>	42	<i>microgestin fe 1/20</i>	74	<i>NAGLAZYME</i>	78
<i>metformin hcl.....</i>	67	<i>midodrine hcl</i>	49	<i>nalbuphine hcl</i>	20
<i>methadone hcl.....</i>	20	<i>MIEBO.....</i>	94	<i>naloxone hcl.....</i>	66
<i>methadone hydrochloride i....</i>	20	<i>mifepristone (hyperglycemia) ..</i>	78	<i>naltrexone hcl</i>	66
<i>methazolamide</i>	48	<i>mili</i>	74	<i>NAMZARIC CAP 14- 10MG</i>	51
<i>methenamine hippurate</i>	22	<i>mimvey</i>	76	<i>NAMZARIC CAP 21- 10MG</i>	51
<i>methimazole</i>	78	<i>minocycline hcl</i>	30	<i>NAMZARIC CAP 28- 10MG</i>	51
<i>methocarbamol.....</i>	65	<i>minoxidil.....</i>	49	<i>NAMZARIC CAP 7- 10MG</i>	51
<i>methotrexate sodium</i>	31, 87	<i>mirtazapine.....</i>	52	<i>NAMZARIC CAP PACK</i>	51
<i>methsuximide.....</i>	59	<i>misoprostol</i>	81	<i>naproxen</i>	19
<i>methylphenidate hcl</i>	62	<i>MITIGARE</i>	19	<i>naproxen dr</i>	19
<i>methylprednisolone</i>	76	<i>M-M-R II INJ</i>	89	<i>naproxen sodium ...</i>	19
<i>methylprednisolone acetate</i>	76	<i>M-NATAL PLUS TAB</i>	91	<i>naratriptan hcl.....</i>	63
<i>methylprednisolone sod succ.....</i>	76	<i>modafinil</i>	65	<i>NATACYN.....</i>	92
<i>methyltestosterone</i>	66	<i>moexipril hcl</i>	43	<i>nateglinide.....</i>	67
<i>metoclopramide hcl</i>	79	<i>molindone hcl.....</i>	55	<i>NAYZILAM.....</i>	59
<i>metolazone</i>	48	<i>mometasone furoate</i>	101	<i>nebivolol hcl</i>	47
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg....</i>	47	<i>MONJUVI</i>	38	<i>necon 0.5/35-28....</i>	74
		<i>mono-lynyah.....</i>	74	<i>nefazodone hcl</i>	52
		<i>montelukast sodium</i>	96	<i>neomycin sulfate....</i>	22
		<i>morphine sulfate....</i>	20	<i>neomycin-bacitrac zn- polymyx 5(3.5)mg-</i>	
		<i>MOUNJARO</i>	67		
		<i>MOVANTIK</i>	81		
		<i>moxifloxacin hcl.....</i>	28		

400unt-10000unt op
oin 92
neomycin-polymy-
gramicid op sol
1.75-10000-
0.025mg-unt-mg/ml
..... 92
neomycin-polymyxin-
dexamethasone
ophth oint 0.1%.. 92
neomycin-polymyxin-
dexamethasone
ophth susp 0.1%. 92
neomycin-polymyxin-
hc ophth susp 92
neomycin-polymyxin-
hc otic soln 1% ... 94
neomycin-polymyxin-
hc otic susp 3.5
mg/ml-10000
unit/ml-1% 94
neo-polycin 5(3.5)mg-
400unt-10000unt op
oin 92
neo-polycin hc ophth
oint 1% 92
NERLYNX 38
nevirapine..... 24
NEXLETOL..... 46
NEXLIZET TAB
180/10MG 46
NEXPLANON 74
niacin
(antihyperlipidemic)
..... 46
nicardipine hcl 48
NICOTROL INHALER 66
NICOTROL NS..... 66
nifedipine..... 48
nikki..... 74
nilotinib hcl 38
nilutamide..... 32

nimodipine 48
NINLARO 38
nitazoxanide..... 22
nitisinone..... 78
NITRO-BID..... 49
nitrofurantoin
macrocrystal..... 22
nitrofurantoin
monohyd macro .. 22
nitroglycerin 49
nitroglycerin (intra-
anal) 102
nizatidine..... 80
nora-be 74
norelgestromin-ethinyl
estradiol td ptwk
150-35 mcg/24hr 74
norethindrone &
ethinyl estradiol-fe
chew tab 0.4 mg-35
mcg 74
norethindrone
(contraceptive) ... 74
norethindrone ace &
ethinyl estradiol tab
1 mg-20 mcg 74
norethindrone ace &
ethinyl estradiol tab
1.5 mg-30 mcg ... 74
norethindrone ace-eth
estradiol-fe chew tab
1 mg-20 mcg (24)74
norethindrone acetate
..... 78
norethindrone acetate-
ethinyl estradiol tab
0.5 mg-2.5 mcg .. 76
norethindrone acetate-
ethinyl estradiol tab
1 mg-5 mcg 76

norgestimate & ethinyl
estradiol tab 0.25
mg-35 mcg 74
norgestimate-eth
estradiol tab 0.18-
25/0.215-25/0.25-
25 mg-mcg 74
norgestimate-eth
estradiol tab 0.18-
35/0.215-35/0.25-
35 mg-mcg 74
norlyroc..... 74
nortrel 0.5/35 (28). 74
nortrel 1/35 (21) ... 74
nortrel 1/35 (28) ... 74
nortrel 7/7/7 74
nortriptyline hcl 52
NORVIR 24
NOVOLIN INJ 70/30 69
NOVOLIN INJ 70/30 FP
..... 69
NOVOLIN N 69
NOVOLIN N FLEXPEN
..... 69
NOVOLIN R 69
NOVOLIN R FLEXPEN
..... 69
NOVOLOG 69
NOVOLOG FLEXPEN 69
NOVOLOG MIX INJ
70/30 69
NOVOLOG MIX INJ
FLEXPEN 69
NOVOLOG PENFILL. 69
NUBEQA 32
NUDEXTA CAP 20-
10MG 64
NULOJIX 88
NUPLAZID..... 55
NURTEC..... 63
NUTRILIPID..... 92
NUZYRA..... 30



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

<i>nyamyc</i>	100	<i>hydrochlorothiazide</i>	ONTRUZANT.....	39
<i>nylia 1/35</i>	74	<i>tab 40-10-25 mg.</i>	ONUREG	31
<i>nylia 7/7/7</i>	74	<i>olmesartan-</i>	OPIPZA.....	55
<i>nystatin</i>	23	<i>amlodipine-</i>	OPSUMIT	49
<i>nystatin (mouth-</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>	ORGOVYX	32
<i>throat).....</i>	102	<i>tab 40-5-12.5 mg</i>	ORKAMBI GRA 100-	
<i>nystatin (topical)..</i>	100		<i>125</i>	96
<i>nystop</i>	100	<i>olmesartan-</i>	ORKAMBI GRA 150-	
<i>ocella</i>	74	<i>amlodipine-</i>	<i>188</i>	96
OCTAGAM	87	<i>hydrochlorothiazide</i>	ORKAMBI GRA 75-	
<i>octreotide acetate ..</i>	78	<i>tab 40-5-25 mg ..</i>	<i>94MG</i>	96
ODEFSEY TAB.....	26	<i>omega-3-acid ethyl</i>	ORKAMBI TAB 100-	
ODOMZO	38	<i>esters cap 1 gm ..</i>	<i>125</i>	96
OFEV.....	96	<i>omeprazole</i>	ORKAMBI TAB 200-	
<i>ofloxacin (ophth)</i> ...	92	OMNIPOD 5 DX KIT	<i>125</i>	97
<i>ofloxacin (otic)</i>	94	INT G7G6.....	<i>orquidea</i>	74
OGIVRI	38	OMNIPOD 5 DX MIS	ORSERDU	32
OGSIVEO	39	POD G7G6.....	<i>oseltamivir phosphate</i>	
OJEMDA.....	39	OMNIPOD 5 G7 KIT	<i>.....</i>	27
OJJAARA.....	39	INTRO	<i>oxacillin sodium</i>	29
<i>olanzapine</i>	55	OMNIPOD 5 G7 MIS	<i>oxaliplatin</i>	31
<i>olmesartan medoxomil</i>		PODS	<i>oxcarbazepine</i>	59
<i>.....</i>	45	OMNIPOD 5 L2 KIT	<i>oxybutynin chloride</i>	82
<i>olmesartan</i>		INTRO G6.....	<i>oxycodone hcl</i>	20
<i>medoxomil-</i>		OMNIPOD 5 L2 MIS	<i>oxycodone w/</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>		PODS G6.....	<i>acetaminophen tab</i>	
<i>tab 20-12.5 mg...</i>	44	OMNIPOD DASH KIT	<i>10-325 mg</i>	21
<i>olmesartan</i>		INTRO	<i>oxycodone w/</i>	
<i>medoxomil-</i>		OMNIPOD DASH MIS	<i>acetaminophen tab</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>		PODS	<i>2.5-325 mg</i>	20
<i>tab 40-12.5 mg...</i>	44	OMNIPOD GO KIT	<i>oxycodone w/</i>	
<i>olmesartan</i>		10UNT/DY	<i>acetaminophen tab</i>	
<i>medoxomil-</i>		OMNIPOD GO KIT	<i>5-325 mg.....</i>	20
<i>hydrochlorothiazide</i>		15UNT/DY	<i>oxycodone w/</i>	
<i>tab 40-25 mg</i>	44	OMNIPOD GO KIT	<i>acetaminophen tab</i>	
<i>olmesartan-</i>		20UNT/DY	<i>7.5-325 mg</i>	20
<i>amlodipine-</i>		OMNIPOD GO KIT	OXYCONTIN	20
<i>hydrochlorothiazide</i>		25UNT/DY	OZEMPIC (0.25 OR	
<i>tab 20-5-12.5 mg</i>	44	OMNIPOD GO KIT	<i>0.5MG/DOSE)</i>	67
<i>olmesartan-</i>		30UNT/DY	OZEMPIC (1MG/DOSE)	
<i>amlodipine-</i>		OMNIPOD GO KIT	<i>.....</i>	67
<i>hydrochlorothiazide</i>		35UNT/DY	OZEMPIC (2MG/DOSE)	
<i>tab 40-10-12.5 mg</i>		OMNIPOD GO KIT	<i>.....</i>	67
<i>.....</i>	45	40UNT/DY	<i>pacerone</i>	45
<i>olmesartan-</i>		OMNIPOD MIS	<i>paclitaxel</i>	33
<i>amlodipine-</i>		CLASSIC	<i>paclitaxel inj 100mg</i>	33
		<i>ondansetron</i>	<i>paliperidone</i>	55
		<i>ondansetron hcl</i>		

<i>pamidronate disodium</i> 70	<i>pentoxifylline</i> 84	<i>piperacillin sod-</i>
PAMIDRONATE	<i>perampanel</i> 59	<i>tazobactam sod for</i>
DISODIUM 70	<i>perindopril erbumine</i> 43	<i>inj 2.25 gm (2-0.25</i>
PANRETIN 102	<i>periogard</i> 102	<i>gm)</i> 30
<i>pantoprazole sodium</i> 81	<i>permethrin</i> 102	<i>piperacillin sod-</i>
PANZYGA 87	<i>perphenazine</i> 55	<i>tazobactam sod for</i>
<i>paricalcitol</i> 79	<i>pfizerpen</i> 30	<i>inj 4.5 gm (4-0.5</i>
<i>paroxetine hcl</i> 52	<i>phenelzine sulfate</i> .. 52	<i>gm)</i> 30
PAXLOVID PAK 27	<i>phenobarbital</i> 59	<i>piperacillin sod-</i>
PAXLOVID TAB 150-	<i>phenobarbital sodium</i> 59	<i>tazobactam sod for</i>
100 27	<i>phenytek</i> 59	<i>inj 40.5 gm (36-4.5</i>
PAXLOVID TAB 300-	<i>phenytoin</i> 59	<i>gm)</i> 30
100 27	<i>phenytoin sodium</i> .. 59	PIQRAY 200MG DAILY
<i>pazopanib hcl</i> 39	<i>phenytoin sodium</i> <i>extended</i> 59	DOSE 39
PEDIARIX INJ 0.5ML89	PHESGO SOL 39	PIQRAY 250MG TAB
PEDVAX HIB 89	<i>philith</i> 74	DOSE 39
<i>peg 3350-kcl-na</i>	PIFELTRO..... 24	PIQRAY 300MG DAILY
<i>bicarb-nacl-na</i>	<i>pilocarpine hcl</i> 93	DOSE 39
<i>sulfate for soln 236</i>	<i>pilocarpine hcl (oral)</i> 102	<i>pirfenidone</i> 97
<i>gm</i> 80	<i>pimecrolimus</i> 102	<i>piroxicam</i> 19
<i>peg 3350-kcl-sod</i>	<i>pimozide</i> 56	<i>plenamine</i> 92
<i>bicarb-nacl for soln</i>	<i>pimtrea</i> 74	PLENVU SOL..... 80
<i>420 gm</i> 80	<i>pindolol</i> 47	<i>podofilox</i> .....102
PEGASYS 27	<i>pioglitazone hcl</i> 67	<i>polycin ophth oint</i> .. 92
PEMAZYRE 39	<i>pioglitazone hcl-</i>	<i>polymyxin b sulfate</i> 22
<i>pemetrexed disodium</i> 31	<i>metformin hcl tab</i> <i>15-500 mg</i> 67	<i>polymyxin b-</i>
PENBRAYA INJ 89	<i>pioglitazone hcl-</i>	<i>trimethoprim ophth</i>
<i>penicillamine</i> 70	<i>metformin hcl tab</i> <i>15-850 mg</i> 67	<i>soln 10000 unit/ml-</i>
<i>penicillin g potassium</i> 29	<i>piperacillin sod-</i>	<i>0.1%</i> 92
<i>penicillin g sodium</i> . 29	<i>tazobactam na for</i>	POMALYST 33
<i>penicillin v potassium</i> 30	<i>inj 3.375 gm (3-</i>	<i>portia-28</i> 74
PENMENVY INJ..... 89	<i>0.375 gm)</i> 30	<i>posaconazole</i> 23
PENTACEL INJ 89	<i>piperacillin sod-</i>	POT CHL 20MEQ/L IN
<i>pentamidine</i>	<i>tazobactam sod for</i>	NACL 0.45% INJ . 91
<i>isethionate inh</i> 22	<i>inj 13.5 gm (12-1.5</i>	POT CHL 20MEQ/L IN
<i>pentamidine</i>	<i>gm)</i> 30	NACL 0.9% INJ ... 91
<i>isethionate inj</i> 22		POT CHL 40MEQ/L IN
		NACL 0.9% INJ ... 91
		<i>potassium chloride</i> . 91
		<i>potassium chloride 20</i>
		<i>meq/l (0.15%) in</i>
		<i>dextrose 5% inj</i> .. 91



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

<i>potassium chloride</i>	<i>prochlorperazine</i>	RENFLEXIS..... 85
<i>microencapsulated</i>	<i>maleate</i> 79	<i>repaglinide</i> 67
<i>crystals er</i> 91	PROCRT..... 83	REPATHA 46
<i>potassium citrate</i>	<i>proctocort</i> 102	REPATHA SURECLICK
<i>(alkalinizer)</i> 82	<i>procto-med hc</i> 102	 46
<i>pramipexole</i>	<i>proctosol hc</i> 102	RESTASIS 94
<i>dihydrochloride</i> ... 53	<i>proctozone-hc</i> 102	RESTASIS MULTIDOSE
<i>prasugrel hcl</i> 84	<i>progesterone</i> 78	 94
<i>pravastatin sodium</i> . 46	PROGRAF..... 88	RETEVMO..... 39
<i>praziquantel</i> 22	PROLASTIN-C 97	REVUFORJ..... 39
<i>prazosin hcl</i> 44	PROLIA..... 70	REXULTI 56
<i>prednisolone</i> 76	<i>promethazine hcl</i> ... 79	REYATAZ 24
<i>prednisolone acetate</i>	<i>propafenone hcl</i> 46	REZLIDHIA..... 39
<i>(ophth)</i> 93	<i>proparacaine hcl</i> ... 94	REZUROCK..... 88
PREDNISOLONE	<i>propranolol hcl</i> 47	RHOPRESSA..... 94
SODIUM PHOSP .. 93	<i>propylthiouracil</i> 78	<i>ribavirin (hepatitis c)</i>
<i>prednisolone sodium</i>	PROQUAD INJ..... 89	 27
<i>phosphate</i> 76	PROSOL INJ 20% ... 92	<i>rifabutin</i> 26
<i>prednisone</i> 77	<i>protriptyline hcl</i> 52	<i>rifampin</i> 26
PREDNISONE	PULMOZYME..... 97	<i>riluzole</i> 64
INTENSOL 77	PURIXAN..... 31	<i>rimantadine</i>
<i>pregabalin</i> 59	<i>pyrazinamide</i> 26	<i>hydrochloride</i> 27
PREMASOL SOL 10%	<i>pyridostigmine</i>	RINVOQ..... 86
..... 92	<i>bromide</i> 64	RINVOQ LQ 86
PRENATAL TAB 27-	<i>pyrimethamine</i> 22	<i>risedronate sodium</i> 70
1MG 91	PYZCHIVA 85	<i>risperidone</i> 56
PRENATAL TAB PLUS	QINLOCK 39	<i>risperidone</i>
..... 91	QUADRACEL INJ 0.5ML	<i>microspheres</i> 56
<i>prevalite</i> 46	 89	<i>ritonavir</i> 24
PREVYMIS 27	<i>quetiapine fumarate</i> 56	<i>rivaroxaban</i> 83
PREZCOBIX TAB	<i>quinapril hcl</i> 43	<i>rivastigmine</i> 51
675/150..... 26	<i>quinidine sulfate</i> ... 46	<i>rivastigmine tartrate</i>
PREZCOBIX TAB 800-	<i>quinine sulfate</i> 24	 51
150 26	QULIPTA 63	<i>rivelsa</i> 74
PREZISTA 24	RABAVERT INJ..... 89	<i>rizatriptan benzoate</i> 63
PRIFTIN 26	<i>rabeprazole sodium</i> 82	ROCKLATAN DRO ... 94
<i>primaquine phosphate</i>	RALDESY 52	<i>roflumilast</i> 97
..... 24	<i>raloxifene hcl</i> 78	ROMVIMZA..... 39
PRIMAQUINE	<i>ramipril</i> 43	<i>ropinirole</i>
PHOSPHATE..... 24	<i>ranolazine</i> 49	<i>hydrochloride</i> 53
<i>primidone</i> 59	<i>rasagiline mesylate</i> 53	<i>rosuvastatin calcium</i> 46
PRIORIX INJ 89	<i>reclipsen</i> 74	<i>rosyrah</i> 74
PRIVIGEN 88	RECOMBIVAX HB ... 89	ROTARIX SUS 89
<i>probenecid</i> 19	RELENZA DISKHALER	ROTATEQ SOL 89
<i>prochlorperazine</i> 79	 27	<i>roweepra</i> 59
<i>prochlorperazine</i>	RELISTOR 81	ROZLYTREK..... 40
<i>edisylate</i> 79	REMICADE 85	RUBRACA..... 40

<i>rufinamide</i>	59, 60	<i>17.5-3.13-1.6</i>	<i>sulfacetamide sodium</i>
RUKOBIA	24	<i>gm/177ml</i>	<i>(acne)</i>
RYBELSUS.....	68	<i>sodium chloride</i>	<i>sulfacetamide sodium</i>
RYDAPT	40	<i>sodium chloride (gu</i>	<i>(ophth)</i>
<i>sacubitril-valsartan tab</i>		<i>irrigant)</i>	<i>sulfacetamide sodium-</i>
24-26 mg	45	<i>sodium fluoride chew;</i>	<i>prednisolone ophth</i>
<i>sacubitril-valsartan tab</i>		<i>tab; 1.1 (0.5 f)</i>	<i>soln 10-</i>
49-51 mg	45	<i>mg/ml soln</i>	<i>0.23(0.25)%</i>
<i>sacubitril-valsartan tab</i>		SODIUM OXYBATE..	<i>sulfadiazine</i>
97-103 mg	45	<i>sodium phenylbutyrate</i>	<i>sulfamethoxazole-</i>
<i>sajazir</i>	84	.....	<i>trimethoprim iv soln</i>
SANTYL	102	<i>sodium polystyrene</i>	<i>400-80 mg/5ml...</i>
<i>sapropterin</i>		<i>sulfonate powder.</i>	<i>sulfamethoxazole-</i>
<i>dihydrochloride</i> ...	78	<i>solifenacin succinate</i>	<i>trimethoprim susp</i>
SCEMBLIX	40	SOLQUA INJ 100/33	<i>200-40 mg/5ml...</i>
<i>scopolamine</i>	79	.....	<i>sulfamethoxazole-</i>
SECUADO	56	SOLTAMOX.....	<i>trimethoprim tab</i>
<i>selegiline hcl</i>	53	SOLU-CORTEF	<i>400-80 mg</i>
<i>selenium sulfide</i> ...	100	SOMATULINE DEPOT	<i>sulfamethoxazole-</i>
SELZENTRY	24	.....	<i>trimethoprim tab</i>
SEREVENT DISKUS.	96	SOMAVERT.....	<i>800-160 mg</i>
<i>sertraline hcl</i>	52	<i>sorafenib tosylate</i> ..	SULFAMYLON
<i>setlakin</i>	74	<i>sotalol hcl</i>	<i>sulfasalazine</i>
<i>sharobel</i>	74	<i>sotalol hcl (afib/afl)</i>	<i>sulindac</i>
SHINGRIX	89	SOTYKTU	<i>sumatriptan</i>
SIGNIFOR	78	<i>spironolactone</i>	<i>sumatriptan succinate</i>
SIKLOS.....	84	<i>spironolactone &</i>	.....
<i>sildenafil citrate</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>sunitinib malate</i>
<i>(pulmonary</i>		<i>tab 25-25 mg</i>	SUNLENCA
<i>hypertension)</i>	50	<i>sprintec 28</i>	<i>syeda</i>
<i>silver sulfadiazine</i> ...	99	SPRITAM.....	75
SIMBRINZA SUS 1-		<i>sps</i>	SYMDEKO TAB 100-
0.2%	94	<i>sps rectal</i>	150
<i>simliya</i>	75	<i>sronyx</i>	97
<i>simpesse</i>	75	<i>ssd</i>	SYMDEKO TAB 50-
<i>simvastatin</i>	46	STELARA.....	75MG
<i>sirolimus</i>	88	STIVARGA.....	97
SIRTURO	26	<i>streptomycin sulfate</i>	SYMPAZAN.....
SKYRIZI.....	86	STRIBILD TAB	60
SKYRIZI PEN	86	<i>subvenite</i>	SYMTUZA TAB
<i>sod sulfate-pot sulf-</i>		<i>sucrafate</i>	26
<i>mg sulf oral sol</i>			78



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

SYNJARDY TAB 5-1000MG.....	68	<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	45	<i>timolol maleate (ophth)</i>	94
SYNJARDY TAB 5-500MG.....	68	<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	45	<i>tinidazole</i>	22
SYNJARDY XR TAB 10-1000	68	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i> ...	45	TIVICAY.....	25
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000	68	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i> ...	45	TIVICAY PD.....	25
SYNJARDY XR TAB 25-1000	68	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	45	<i>tizanidine hcl</i>	65
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG.....	68	<i>temazepam</i>	62	TOBI PODHALER	22
SYNTHROID	79	TENIVAC INJ 5-2LF.	89	TOBRADEX OIN 0.3-0.1%.....	92
TABLOID.....	31	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	25	<i>tobramycin</i>	22
TABRECTA.....	40	TEPMETKO	40	<i>tobramycin (ophth)</i>	93
<i>tacrolimus</i>	88	<i>terazosin hcl</i>	44	<i>tobramycin sulfate</i> .	22
<i>tacrolimus (topical)</i>	102	<i>terbinafine hcl</i>	23	<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	92
<i>tadalafil</i>	82	<i>terbutaline sulfate</i> ..	96	<i>tolterodine tartrate</i> .	82
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i>	50	<i>terconazole vaginal</i>	82	<i>topiramate</i>	60
TAFINLAR	40	TERIPARATIDE.....	70	<i>toremifene citrate</i> ..	32
TAGRISSO	40	<i>testosterone</i>	66	<i>torpenz</i>	41
TALZENNA	40	<i>testosterone cypionate</i>	66	<i>torsemide</i>	48
<i>tamoxifen citrate</i>	32	<i>testosterone enanthate</i>	66	TOUJEO MAX SOLOSTAR	70
<i>tamsulosin hcl</i>	82	<i>testosterone pump</i> .	66	TOUJEO SOLOSTAR	70
<i>tarina 24 fe</i>	75	<i>tetrabenazine</i>	64	TPN ELECTROL INJ .	91
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	75	<i>tetracycline hcl</i>	30	TRADJENTA.....	68
TASIGNA	40	THALOMID	33	<i>tramadol hcl</i>	21
<i>tasimelteon</i>	62	THEO-24.....	97	<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	21
TAVNEOS.....	84	<i>theophylline</i>	97	<i>trandolapril</i>	43
<i>tazarotene</i>	100	<i>thioridazine hcl</i>	56	<i>tranexamic acid</i>	84
<i>tazicef</i>	28	<i>thiothixene</i>	56	<i>tranylcypromine sulfate</i>	52
TAZORAC.....	100	<i>tiadylt er</i>	48	TRAVASOL INJ 10%	92
TAZVERIK	40	<i>tiagabine hcl</i>	60	TRAZIMERA.....	41
TECENTRIQ	40	TIBSOVO	40	<i>trazodone hcl</i>	52
TECENTRIQ INJ HYBREZA	40	<i>ticagrelor</i>	84	TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	94
TEFLARO.....	28	TICOVAC	89	TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	94
<i>telmisartan</i>	45	<i>tigecycline</i>	30	TREMFYA	86
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	45	<i>tilia fe</i>	75	TREMFYA INDUCTION PACK FO	86
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	45	<i>timolol maleate</i>	47	TREMFYA PEN.....	86
				<i>treprostinil</i>	50
				TRESIBA.....	70

TRESIBA FLEXTOUCH 70
tretinoin 99
tretinoin
(chemotherapy) .. 33
triamcinolone
acetonide (mouth)
..... 102
triamcinolone
acetonide (topical)
..... 101
triamterene &
hydrochlorothiazide
cap 37.5-25 mg .. 48
triamterene &
hydrochlorothiazide
tab 37.5-25 mg... 48
triamterene &
hydrochlorothiazide
tab 75-50 mg 48
tridacaine ii 101
triderm 101
trientine hcl..... 71
tri-estarylla 75
trifluoperazine hcl .. 56
trifluridine 93
trihexyphenidyl hcl . 53
TRIJARDY XR TAB ER
24HR 10-5-1000MG
..... 68
TRIJARDY XR TAB ER
24HR 12.5-2.5-
1000MG 68
TRIJARDY XR TAB ER
24HR 25-5-1000MG
..... 68
TRIJARDY XR TAB ER
24HR 5-2.5-1000MG
..... 68
TRIKAFTA PAK 59.5MG
..... 97

TRIKAFTA PAK 75MG
..... 97
TRIKAFTA TAB 100-
50-75MG & 150MG
..... 97
TRIKAFTA TAB 50-25-
37.5MG & 75MG.. 97
tri-legest fe 75
tri-lynyah..... 75
tri-lo-estarylla 75
tri-lo-marzia 75
tri-lo-mili 75
tri-lo-sprintec 75
trimethoprim 22
tri-mili 75
trimipramine maleate
..... 52
TRINTELLIX..... 52
tri-nymyo 75
tri-sprintec..... 75
TRIUMEQ PD TAB... 26
TRIUMEQ TAB..... 26
tri-vylibra..... 75
tri-vylibra lo 75
TROGARZO 25
TROPHAMINE INJ 10%
..... 92
tropium chloride... 82
TRUE METRIX KIT AIR
..... 103
TRUE METRIX KIT
METER..... 103
TRUE METRIX STRIPS
..... 103
TRULICITY 68
TRUMENBA..... 89
TRUQAP..... 41
TRUXIMA 41
TUKYSA 41
TURALIO..... 41
turqoz 75

twice-daily
clindamycin
phosphate (topical)
..... 99
TWINRIX INJ 89
TYBOST 25
tydemy..... 75
TYENNE 86
TYPHIM VI 89
UBRELVY 63
unithroid..... 79
UPTRAVI..... 50
UPTRAVI PACK TAB
200/800..... 50
ursodiol 81
valacyclovir hcl 27
VALCHLOR 102
valganciclovir hcl ... 27
valproate sodium ... 60
valproic acid..... 60
valsartan 45
valsartan-
hydrochlorothiazide
tab 160-12.5 mg . 45
valsartan-
hydrochlorothiazide
tab 160-25 mg.... 45
valsartan-
hydrochlorothiazide
tab 320-12.5 mg . 45
valsartan-
hydrochlorothiazide
tab 320-25 mg.... 45
valsartan-
hydrochlorothiazide
tab 80-12.5 mg... 45
VALTOCO 10 MG
DOSE 60
VALTOCO 15 MG
DOSE 60
VALTOCO 20 MG
DOSE 60



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

VALTOCO 5 MG DOSE	VITRAKVI.....	41	<i>xelria fe</i>	75
..... 60	VIVIMUSTA	31	XERMELO.....	81
<i>valtya 1/50</i>	VIVITROL.....	66	XGEVA	70
<i>vancomycin hcl</i> .22, 23	VIVOTIF CAP EC....	89	XHANCE	98
VANCOMYCIN INJ 1	VIZIMPRO	41	XIFAXAN.....	81
GM.....	VONJO.....	41	XIGDUO XR TAB 10-	
VANCOMYCIN INJ	VORANIGO.....	41	1000	68
500MG.....	<i>voriconazole</i>	23	XIGDUO XR TAB 10-	
VANCOMYCIN INJ	VOSEVI TAB	27	500MG.....	68
750MG.....	VOWST CAP	81	XIGDUO XR TAB 2.5-	
VANFLYTA	VRAYLAR	56	1000	68
VAQTA.....	<i>vyfemla</i>	75	XIGDUO XR TAB 5-	
<i>varenicline tartrate</i> .66	<i>vylibra</i>	75	1000MG.....	68
<i>varenicline tartrate tab</i>	VYZULTA.....	94	XIGDUO XR TAB 5-	
<i>11 x 0.5 mg & 42 x</i>	<i>warfarin sodium</i>	83	500MG.....	68
<i>1 mg start pack</i> ... 66	<i>water for irrigation,</i>		XIIDRA.....	94
VARIVAX.....	<i>sterile irrigation soln</i>		XOFLUZA	27
VASCEPA .....	.....	102	XOLAIR	97
VAXCHORA SUS....	WELIREG	33	XOSPATA	42
<i>velivet</i>	<i>wera</i>	75	XPOVIO PAK (100 MG	
VELSIPITY.....	WESTAB PLUS TAB		ONCE WEEKLY)... 42	
VENCLEXTA.....	27-1MG	91	XPOVIO PAK (40 MG	
VENCLEXTA TAB	<i>wixela inhub</i>	99	ONCE WEEKLY)... 42	
START PK.....	<i>wymzya fe</i>	75	XPOVIO PAK (40 MG	
<i>venlafaxine hcl</i>	WYOST	70	TWICE WEEKLY).. 42	
VENTOLIN HFA	XALKORI.....	41, 42	XPOVIO PAK (60 MG	
VENTOLIN HFA	<i>xarah fe</i>	75	ONCE WEEKLY)... 42	
(INSTITUTIONAL	XARELTO	83	XPOVIO PAK (60 MG	
PACK).....	XARELTO STAR TAB		TWICE WEEKLY).. 42	
VEOZAH	15/20MG.....	83	XPOVIO PAK (80 MG	
<i>verapamil hcl</i>	XATMEP	87	ONCE WEEKLY)... 42	
VERQUVO	XCOPRI	60	XPOVIO PAK (80 MG	
VERSACLOZ	XCOPRI PAK 100-150		TWICE WEEKLY).. 42	
VERZENIO.....	.....	60	XTANDI	32
<i>vestura</i>	XCOPRI PAK 12.5-25		<i>xulane</i>	75
<i>vienva</i> .....	.....	60	XULTOPHY INJ	
<i>vigabatrin</i>	XCOPRI PAK 150-		100/3.6	70
<i>vigadrone</i>	200MG		YESINTEK	87
VIGAFYDE.....	(MAINTENANCE) .	61	YF-VAX INJ	90
<i>vigpoder</i>	XCOPRI PAK 150-		YONSA	32
<i>vilazodone hcl</i>	200MG (TITRATION)		YUTREPIA	50
VIMKUNYA .....	.....	61	<i>yuvaferm</i>	76
<i>vincristine sulfate</i> ... 33	XCOPRI PAK 50-		<i>zafemy</i>	75
<i>vinorelbine tartrate</i> 33	100MG.....	60	<i>zafirlukast</i>	96
<i>violele</i>	XDEMVY	93	<i>zaleplon</i>	62
VIRACEPT	XELJANZ	86	ZARXIO	83
VIREAD	XELJANZ XR	86	ZEGALOGUE.....	77

ZEJULA	42	ZENPEP CAP		<i>zolpidem tartrate</i> ...	62
ZELBORAF.....	42	40000UNT	81	ZONISADE	61
<i>zelvysia</i>	78	ZENPEP CAP		<i>zonisamide</i>	61
ZEMAIRA	97	5000UNIT	81	<i>zovia 1/35</i>	75
<i>zenatane</i>	99	ZENPEP CAP		ZTALMY	61
ZENPEP CAP		60000UNT	81	<i>zumandimine</i>	75
10000UNT	81	ZERViate	93	ZURZUVAE.....	52
ZENPEP CAP		<i>zidovudine</i>	25	ZYDELIG.....	42
15000UNT	81	<i>ziprasidone hcl</i>	56	ZYKADIA.....	42
ZENPEP CAP		<i>ziprasidone mesylate</i>		ZYLET SUS 0.5-0.3%	
20000UNT	81	.....	56	.....	92
ZENPEP CAP		ZIRABEV.....	42	ZYPREXA RELPREVV	
25000UNT	81	ZIRGAN	93	.....	56, 57
ZENPEP CAP		<i>zoledronic acid</i>	70		
3000UNIT	81	ZOLINZA.....	42		



질문이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus, 전화 (800) 665-3086, TTY 711번으로, 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 당사에 문의하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보**가 필요하시면 MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.



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

이 처방집은 11/01/2025일에 업데이트되었습니다

자세한 내용이나 기타 문의 사항에 대해서는 (800) 665-3086, TTY 711번으로 10월 1일~3월 31일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 연중무휴), 4월 1일~9월 30일은 오전 8시~오후 8시(현지 시간, 월~금)에 전화하거나 MolinaHealthcare.com/Medicare에서 확인하십시오.