



Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)

ແຜນ Medicare Medi-Cal

ລາຍຊື່ຂອງຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງ ປີ 2025 (ລາຍຊື່ຢາ ຫຼື ສູດຢາ)

ກະລຸນາອ່ານ: ເອກະສານນີ້ມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຢາທີ່ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງໃນແຜນການນີ້

HPMS ລະຫັດ ອະນຸມັດສົ່ງເອກະສານສູດຢາທີ່ອະນຸມັດແລ້ວ, 00025316 ໝາຍເລກສະບັບ, 17.

ສູດນີ້ໄດ້ຖືກປັບປຸງໃນວັນທີ 09/01/2025.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ມີຄໍາຖາມອື່ນໆ, ຕິດຕໍ່ພວກເຮົາທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ ຫຼື ເຂົ້າເບິ່ງ: MolinaHealthcare.com/Medicare.

ຄຳແນະນຳ

ເອກະສານນີ້ເອີ້ນວ່າ *ລາຍຊື່ຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງ* (ຍັງເອີ້ນວ່າ *ລາຍຊື່ຢາ*). ມັນບອກທ່ານວ່າ ຢາ ຕາມໃບສັງແພດໃດຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍ Molina Medicare Complete Care Plus. *ລາຍຊື່ຢາ* ຍັງບອກທ່ານຫາກມີກົດລະບຽບພິເສດ ຫຼື ຂໍ້ຈຳກັດກ່ຽວກັບຢາໃດໆທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Molina Medicare Complete Care Plus. ຂໍ້ກຳນົດຫຼັກ ແລະ ຄຳນິຍາມຂອງພວກມັນບາກົດຢູ່ໃນບົດສຸດທ້າຍຂອງ *ຄູ່ມືສະມາຊິກ*.

ສາລະບານ

A. ການປະຕິເສດຄວາມຮັບຜິດຊອບ.....	3
B. ຄຳຖາມທີ່ຖາມເລື້ອຍໆ (FAQ)	9
B1. ຢາຕາມໃບສັງແພດໃນ <i>ລາຍຊື່ຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງ</i> ມີຫຍັງ? (ພວກເຮົາເອີ້ນວ່າ <i>ລາຍຊື່ຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງ</i> ເວົ້າສັ້ນເອີ້ນວ່າ “ <i>ລາຍຊື່ຢາ</i> ”).	9
B2. <i>ລາຍຊື່ຢາ</i> ເຄີຍມີການປ່ຽນແປງບໍ່?	10
B3. ຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນເມື່ອມີການປ່ຽນແປງ <i>ລາຍຊື່ຢາ</i> ?	10
B4. ມີຂໍ້ຫ້າມ ຫຼື ຂໍ້ຈຳກັດກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງຢາ ຫຼື ການປະຕິບັດທີ່ຈຳເປັນເພື່ອເອົາຢາບາງຊະນິດບໍ່?	12
B5. ຂ້າພະເຈົ້າຈະຮູ້ໄດ້ແນວໃດວ່າຢາທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການມີຂອບເຂດຈຳກັດ ຫຼື ມີການປະຕິບັດທີ່ຈຳເປັນເພື່ອເອົາຢາ?	12
B6. ຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນຖ້າ Molina Medicare Complete Care Plus ປ່ຽນແປງກົດລະບຽບຂອງເຂົາເຈົ້າກ່ຽວກັບວິທີທີ່ເຂົາເຈົ້າຄຸ້ມຄອງຢາບາງຊະນິດ (ຕົວຢ່າງ, ການອະນຸຍາດກ່ອນ, ການຈຳກັດປະລິມານ ແລະ/ຫຼື ຂໍ້ຈຳກັດຂັ້ນຕອນ ການປັບປັບ)?	12
B7. ຂ້າພະເຈົ້າຈະຊອກຢາຢູ່ໃນ <i>ລາຍຊື່ຢາ</i> ໄດ້ແນວໃດ?	12
B8. ຈະເປັນແນວໃດຖ້າຢາທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການກິນບໍ່ຢູ່ໃນ <i>ບັນຊີຢາ</i> ?	13
B9. ຈະເປັນແນວໃດຖ້າຂ້າພະເຈົ້າເປັນສະມາຊິກໃໝ່ຂອງ Molina Medicare Complete Care Plus ແລະ ບໍ່ສາມາດຊອກຫາຢາຂອງຂ້າພະເຈົ້າຢູ່ໃນ <i>ລາຍຊື່ຢາ</i> ຫຼື ມີບັນຫາໃນການຮັບຢາຂອງຂ້າພະເຈົ້າ?	13
B10. ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນເພື່ອຄຸ້ມຄອງຢາຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ບໍ່?	14
B11. ຂ້າພະເຈົ້າຈະຂໍການຍົກເວັ້ນໄດ້ແນວໃດ?	14
B12. ມັນໃຊ້ເວລາດົນປານໃດທີ່ຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ຍົກເວັ້ນ?	14
B13. ຢາທີ່ໄປແມ່ນຫຍັງ?	15
B14. ຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບຕົ້ນສະບັບແມ່ນຫຍັງ ແລະ ພວກມັນກ່ຽວຂ້ອງກັບຢາຊີວະພາບຄ້າຍຄືກັນແນວໃດ?	15



ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

B15. Molina Medicare Complete Care Plus ຄຸ້ມກັນຜະລິດຕະພັນ OTC ທີ່ບໍ່ແມ່ນຢາບໍ່?	15
B16. Molina Medicare Complete Care Plus ຄຸ້ມກັນການສະໜອງຢາຕາມໃບສັງແພດໃນໄລຍະຍາວບໍ່?.....	16
B17. ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດໄດ້ຮັບຢາຕາມໃບສັງແພດໃຫ້ສິ່ງໄປບ້ານຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈາກຮ້ານຂາຍຢາທ້ອງຖິ່ນຂອງຂ້ອຍໄດ້ບໍ່?	16
B18. ການຈ່າຍຮ່ວມຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນຫຍັງ?	16
C. ພາບລວມຂອງ ລາຍຊື່ຢາທີ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງ.....	16
C1. ລາຍຊື່ຢາຕາມເງື່ອນໄຂທາງການແພດ	17
D. ດັດຊະນີຂອງຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງ	102

A.ການປະຕິເສດຄວາມຮັບຜິດຊອບ

ນີ້ແມ່ນບັນຊີລາຍຊື່ຂອງຢາທີ່ສະມາຊິກສາມາດໄດ້ຮັບໃນ *Molina Medicare Complete Care Plus*.

- ❖ ທ່ານສາມາດກວດເບິ່ງ ລາຍຊື່ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ໃໝ່ຫຼ້າສຸດຂອງ Molina Medicare Complete Care Plus ອອນໄລນ໌ ໄດ້ທີ່ MolinaHealthcare.com/Medicare ຫຼື ໂທຫາ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
- ❖ ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບເອກະສານນີ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເປັນຮູບແບບອື່ນໆເຊັ່ນ: ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່, ຕົວອັກສອນໜູນ, ຫຼື ເປັນສຽງ. ໂທ ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
- ❖ Molina Healthcare ແມ່ນ ແຜນ C-SNP, D-SNP ແລະ HMO ມີສັນຍານຳ Medicare. ແຜນ D-SNP ມີສັນຍານຳໂຄງການ Medicaid ຂອງລັດ. ການລົງທະບຽນແມ່ນຂຶ້ນກັບການຕໍ່ສັນຍາ.
- ❖ Molina Healthcare (Molina) ປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍສິດທິພົນລະເມືອງຂອງລັດຖະບານກາງທີ່ບໍ່ບັງຄັບໃຊ້ ແລະ ບໍ່ເລືອກປະຕິບັດບົນພື້ນຖານຂອງເພດ, ເຊື້ອຊາດ, ສີເຜິ້ວ, ສາສະໜາ, ເຊື້ອສາຍ, ຊາດກຳເນີດ, ການກຳນົດກຸ່ມຊົນເຜົ່າ, ອາຍຸ, ຄວາມພິການທາງຈິດ, ຄວາມພິການທາງດ້ານຮ່າງກາຍ, ເງື່ອນໄຂທາງການແພດ, ຂໍ້ມູນພັນທຸກຳ, ສະຖານະພາບການແຕ່ງງານ, ເພດ, ເອກະລັກທາງເພດ ຫຼື ທັດສະນະທາງເພດ.

ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານສື່ສານກັບພວກເຮົາຢ່າງມີປະສິດທິພາບ, Molina Healthcare ໃຫ້ບໍລິການໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ ແລະ ທັນເວລາ:

- Molina Healthcare ສະໜອງການດັດແກ້ທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການທີ່ເໝາະສົມແກ່ຄົນພິການ. ນີ້ປະກອບມີ: (1) ນາຍພາສາທີ່ມີຄຸນດຸດທິ. (2) ຂໍ້ມູນໃນຮູບແບບອື່ນໆ, ເຊັ່ນ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່, ເປັນສຽງ, ຮູບແບບເອເລັກໂຕຣນິກ ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້, ອັກສອນໜູນ.
- Molina Healthcare ໃຫ້ບໍລິການດ້ານພາສາແກ່ຜູ້ທີ່ເວົ້າພາສາອື່ນ ຫຼື ບໍ່ຮູ້ສະພາສາອັງກິດດີ. ນີ້ປະກອບມີ: (1) ນາຍພາສາບາກເປົາທີ່ມີຄຸນດຸດທິ. (2) ຂໍ້ມູນທີ່ຖືກແປເປັນພາສາຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້, ຕິດຕໍ່ໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກຂອງ Molina ທີ່ເບີ 1-800-665-3086 ຫຼື TTY/TDD: 711.

ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າພວກເຮົາໄດ້ ຈຳແນກບົນພື້ນຖານ ອາຍຸ, ສີເຜິ້ວ, ຄວາມພິການ, ຊາດກຳເນີດ, ເຊື້ອຊາດ, ຫຼື ເພດ ທ່ານສາມາດຍື່ນເລື່ອງຮ້ອງທຸກໄດ້. ທ່ານສາມາດຍື່ນ ຄຳຮ້ອງທຸກດ້ວຍຕົນເອງ ຫຼື ທາງໂທລະສັບ, ແຟັກ, ອີເມວ ຫຼື ອອນໄລນ໌. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນຂຽນ ຄຳຮ້ອງທຸກ ຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາຊ່ວຍທ່ານໄດ້ ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຂັ້ນຕອນການເຮັດການຮ້ອງທຸກຂອງພວກເຮົາໂດຍການເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊທ໌ຂອງພວກເຮົາທີ່ <https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/Notice-of-Nondiscrimination.aspx> ໂທຫາຜູ້ປະສານງານສິດທິພົນລະເຮືອນຂອງພວກເຮົາທີ່ 1-866-606-3889, TTY/TDD: 711 ຫຼື ສົ່ງຄຳຮ້ອງທຸກ ຂອງທ່ານຫາ:

ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

Civil Rights Unit
200 Oceangate
Long Beach, CA 90802
ອີເມວ: civil.rights@molinahealthcare.com
ເວັບໄຊ: <https://molinahealthcare.Alertline.com>

ນອກນັ້ນທ່ານຍັງສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງຮຽນສິດທິພົນລະເຮືອນ (ຄໍາຮ້ອງທຸກ) ກັບພະແນກສຸຂະພາບ ແລະ ການບໍລິການມະນຸດຂອງສະຫະລັດ, ຫ້ອງການສິດທິພົນລະເຮືອນ, ຜ່ານທາງອອນໄລນ໌ ຫາຫ້ອງການສໍາລັບການຮ້ອງຮຽນສິດທິພົນລະເຮືອນທີ່: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> ຫຼື ໂດຍທາງໂທລະສັບທີ່:

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

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

ນອກນັ້ນທ່ານຍັງສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງຮຽນສິດທິພົນລະເມືອງກັບພະແນກບໍລິການການດູແລສຸຂະພາບຂອງລັດ California, ສໍານັກງານສິດທິພົນລະເມືອງທາງໂທລະສັບ, ເປັນລາຍລັກອັກສອນ ຫຼື ທາງອີເລັກໂທຣນິກ:

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
ໂທລະສັບ: 916-440-7370 (ຫຼື 711 ສໍາລັບການບໍລິການສົ່ງຕໍ່ໂທລະຄົມ)
ອີເມວ: CivilRights@dhcs.ca.gov

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

CALIFORNIA EAE

ບະກາດການມີໃຫ້

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: Հաճախդամների 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。



ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

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

1-855-665-4627 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

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

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

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

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

- ❖ ເອກະສານນີ້ມີໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເປັນ ພາສາສະເປນ, ອາຣັບ, ອາເມເນຍ, ກຳປູເຈຍ, ຈີນ, ຟາຊີ, ມຶ້ງ, ເກົາຫຼີ, ລາວ, ລັດເຊຍ, ພາສາຕາກາລັອກ ແລະ ຫວຽດນາມ.
- ❖ ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສົ່ງຂໍ້ມູນໃຫ້ທ່ານເປັນພາສາ ຫຼື ຮູບແບບທີ່ທ່ານຕ້ອງການ.
ອັນນີ້ເອີ້ນວ່າການຮ້ອງຂໍຂໍ້ມູນ. ໂທ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ຜູ້ຕາງໜ້າຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກສາມາດຊ່ວຍທ່ານເຮັດ ຫຼື ປ່ຽນຄໍາຮ້ອງຂໍຂໍ້ມູນ. ພວກເຮົາຈະຕິດຕາມຄໍາຮ້ອງຂໍຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ, ດັ່ງນັ້ນທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງເຮັດຄໍາຮ້ອງຂໍແຍກຕ່າງຫາກ ໃນແຕ່ລະຄັ້ງທີ່ພວກເຮົາສົ່ງຂໍ້ມູນໃຫ້ທ່ານ.

B. ຄໍາຖາມທີ່ຖາມເລື້ອຍໆ (FAQ)

ຊອກຫາຄໍາຕອບຢູ່ບ່ອນນີ້ສໍາລັບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານມີກ່ຽວກັບ ລາຍຊື່ຢາ ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງນີ້. ທ່ານສາມາດອ່ານ FAQ ທັງໝົດເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ຊອກຫາຄໍາຖາມ ແລະ ຄໍາຕອບ.

B1. ຢາຕາມໃບສັງເພດໃນ ລາຍຊື່ຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງມີຫຍັງ? (ພວກເຮົາເອີ້ນວ່າ ລາຍຊື່ຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງ ເວົ້າສັ້ນເອີ້ນວ່າ “ລາຍຊື່ຢາ”.)

ຢາໃນ ລາຍຊື່ຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງ ເຊິ່ງເລີ່ມມີໃນພາກສ່ວນ C1 ແມ່ນຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). ຢາແມ່ນມີຢູ່ໃນຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ. ຮ້ານຂາຍຢາຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ ຖ້າພວກເຮົາມີຂໍ້ຕົກລົງກັບພວກເຂົາເພື່ອເຮັດວຽກກັບພວກເຮົາ ແລະ ໃຫ້ບໍລິການແກ່ທ່ານ. ພວກເຮົາເອີ້ນຮ້ານຂາຍຢາເຫຼົ່ານີ້ເປັນ “ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍ.”

ຢາອື່ນໆ, ເຊັ່ນຢາທີ່ບໍ່ຕ້ອງການໃບສັງເພດ (OTC) ແລະ ວິຕາມິນບາງຊະນິດ, ອາດຈະຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medi-Cal Rx. ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາ Medi-Cal Rx ສູນບໍລິການລູກຄ້າ ທີ່ 800-977-2273.

ກະລຸນາເອົາບັດປະຈຳຕົວຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ Medi-Cal (BIC) ຂອງທ່ານມາພ້ອມເມື່ອໄດ້ຮັບໃບສັງເພດຜ່ານ Medi-Cal Rx.

- Molina Medicare Complete Care Plus ຈະຄຸ້ມຄອງໂດຍອັດຕະໂນມັດສໍາລັບຢາທີ່ຈໍາເປັນມີໃນ ລາຍຊື່ຢາ ຖ້າວ່າ:
 - ທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ຂຽນໃບສັງເພດອື່ນໆທ່ານບອກວ່າທ່ານຕ້ອງການຢານັ້ນເພື່ອເຮັດໃຫ້ ມີສຸຂະພາບດີ ຫຼື ຮັກສາໃຫ້ດີຂຶ້ນ,
 - Molina Medicare Complete Care Plus ຕົກລົງເຫັນດີວ່າຢາແມ່ນມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດສໍາລັບທ່ານ ແລະ
 - ທ່ານໄປເອົາຢາຕາມສັງເພດຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາເຄືອຂ່າຍ Molina Medicare Complete Care Plus.
- ໃນບາງກໍລະນີ, ທ່ານຕ້ອງເຮັດບາງສິ່ງບາງຢ່າງກ່ອນທີ່ທ່ານຈະສາມາດໄດ້ຮັບຢາ. ເບິ່ງຄໍາຖາມ B4 ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານຍັງສາມາດຊອກຫາລາຍຊື່ຢາໃໝ່ລ່າສຸດທີ່ພວກເຮົາຄຸ້ມກັນຢູ່ໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງພວກເຮົາທີ່ MolinaHealthcare.com/Medicare ຫຼື ໂທຫາໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ.

B2. ລາຍຊື່ຢາເຄີຍມີການປ່ຽນແປງບໍ?

ແມ່ນ ແລະ Molina Medicare Complete Care Plus ຕ້ອງປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບຂອງ Medicare ແລະ Medi-Cal ເມື່ອມີການປ່ຽນແປງ. ພວກເຮົາອາດຈະເພີ່ມ ຫຼື ລົບ ລາຍຊື່ຢາ ໃນລະຫວ່າງປີ.

ພວກເຮົາອາດຈະປ່ຽນແປງກົດລະບຽບຂອງພວກເຮົາກ່ຽວກັບຢາຕ່າງໆ. ຕົວຢ່າງ, ພວກເຮົາສາມາດ:

- ຕັດສິນໃຈວ່າ ຈຳເປັນ ຫຼື ບໍ່ ໃນການຂໍອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າສຳລັບຢາ.
(ການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າແມ່ນການອະນຸຍາດຈາກ Molina Medicare Complete Care Plus ກ່ອນທີ່ທ່ານຈະສາມາດໄດ້ຮັບຢາ.)
- ເພີ່ມ ຫຼື ປ່ຽນປະລິມານຢາທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບ (ເອີ້ນວ່າຂີດຈຳກັດປະລິມານ).
- ເພີ່ມ ຫຼື ປ່ຽນຂໍ້ຈຳກັດຂັ້ນຕອນການປິ່ນປົວກ່ຽວກັບຢາ. (ຂັ້ນຕອນການປິ່ນປົວ ໝາຍຄວາມວ່າທ່ານຕ້ອງລອງຢາໜຶ່ງກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອງຢາອື່ນ.)

ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບກົດລະບຽບຢາເຫຼົ່ານີ້, ເບິ່ງຄຳຖາມ B4.

ຖ້າທ່ານກິນຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໃນຕອນຕົ້ນຂອງປີ, ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວພວກເຮົາຈະບໍ່ເອົາອອກ ຫຼື ບໍ່ປ່ຽນການຄຸ້ມຄອງຢານັ້ນໃນ ລະຫວ່າງສ່ວນທີ່ເຫຼືອຂອງປີ ເວັ້ນເສຍແຕ່:

- ຢາໃໝ່, ລາຄາຖືກກວ່າມາຢູ່ໃນຕະຫຼາດທີ່ເຮັດວຽກເຊັ່ນດຽວກັນກັບຢາຢູ່ໃນ ລາຍຊື່ຢາ ໃນປັດຈຸບັນ ຫຼື
- ພວກເຮົາຮຽນຮູ້ວ່າຢາບໍ່ປອດໄພ, ຫຼື
- ຢາຖືກເອົາອອກຈາກຕະຫຼາດ.

ຄຳຖາມ B3 ແລະ B6 ຂ້າງລຸ່ມນີ້ມີຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ເກີດຂຶ້ນເມື່ອ ລາຍຊື່ຢາ ມີການປ່ຽນແປງ.

- ທ່ານສາມາດກວດເບິ່ງ ຊື່ການຢາໃໝ່ລ່າສຸດຂອງ Molina Medicare Complete Care Plus ອອນໄລນ໌ໄດ້ຢູ່ MolinaHealthcare.com/Medicare. ການບັບປຸງ ລາຍຊື່ຢາ ໄດ້ເອົາລົງໃສ່ໃນເວັບໄຊທ໌ເປັນປະຈຳເດືອນ.
- ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາສູນບໍລິການລູກຄ້າທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນເພື່ອກວດເບິ່ງ ລາຍຊື່ຢາ ໃນປະຈຸບັນ.

B3. ຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນເມື່ອມີການປ່ຽນແປງ ລາຍຊື່ຢາ?

ການປ່ຽນແປງບາງຢ່າງໃນ ລາຍຊື່ຢາ ຈະເກີດຂຶ້ນ ທັນທີ. ຕົວຢ່າງ:

- **ການທົດແທນຢາບາງລຸ້ນໃໝ່.** ພວກເຮົາອາດຈະເອົາຢາອອກທັນທີຈາກ ລາຍຊື່ຢາ ຖ້າພວກເຮົາທົດແທນພວກມັນດ້ວຍຢາລຸ້ນໃໝ່ທີ່ແນ່ນອນ, ຕ່ຳໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສຳລັບຢາໃໝ່ຈະຍັງຄົງເປັນ \$0. ເມື່ອພວກເຮົາເພີ່ມ ຢາລຸ້ນໃໝ່, ພວກເຮົາຍັງອາດຈະຕັດສິນໃຈທີ່ຈະຮັກສາຊື່ຢາ ຫຼື ຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບຕົ້ນສະບັບຢູ່ໃນບັນຊີລາຍຊື່ແຕ່ມີການປ່ຽນແປງກົດລະບຽບການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ຂໍ້ຈຳກັດຂອງຕົນ.

- ພວກເຮົາອາດຈະບໍ່ບອກທ່ານກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະເຮັດການປ່ຽນແປງນີ້, ແຕ່ພວກເຮົາຈະສົ່ງໃຫ້ທ່ານຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງສະເພາະທີ່ພວກເຮົາໄດ້ເຮັດເມື່ອມັນເກີດຂຶ້ນ.
- ພວກເຮົາສາມາດເຮັດການປ່ຽນແປງເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ພຽງແຕ່ຖ້າຢາທີ່ພວກເຮົາກຳລັງເພີ່ມແມ່ນ:
 - ແມ່ນຢາທີ່ໄປໃໝ່ຂອງຢາມີອີ່ຫໍ້, ຫຼື
 - ແມ່ນຢາຊີວະພາບໃໝ່ທີ່ຄ້າຍຄືກັນກັບຕົ້ນສະບັບຢູ່ໃນ ລາຍຊື່ຢາ (ຕົວຢ່າງ ການເພີ່ມສ່ວນປະສົມຂອງຢາຊີວະພາບໃໝ່ທີ່ຄ້າຍຄືກັນເຊິ່ງຂັດກອງມາຈາກຢາຊີວະພາບຕົ້ນສະບັບໂດຍບໍ່ຈຳເປັນມີໃບສັງເກດໃໝ່).
 - ບາງປະເພດຢາເຫຼົ່ານີ້ອາດເປັນເລື່ອງໃໝ່ສຳລັບທ່ານ. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເບິ່ງພາກ B14.
- ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນຈາກການປ່ຽນແປງເຫຼົ່ານີ້. ພວກເຮົາຈະສົ່ງແຈ້ງການໃຫ້ທ່ານຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບຂໍ້ຕອນທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດເພື່ອຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນ. ກະລຸນາເບິ່ງຄຳຖາມ B10-B12 ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຍົກເວັ້ນ.

- **ຢາຖືກຍ້າຍອອກຈາກຕະຫຼາດ.** ຖ້າອົງການອາຫານ ແລະ ຢາ (FDA) ບອກວ່າຢາທີ່ທ່ານກຳລັງກິນນັ້ນບໍ່ປອດໄພ ຫຼື ມີປະສິດທິພາບ ຫຼື ຜູ້ຜະລິດຢາເອົາຢາອອກຈາກຕະຫຼາດ, ພວກເຮົາອາດຈະເອົາມັນອອກຈາກ ລາຍຊື່ຢາ ໃນທັນທີ. ຖ້າທ່ານກຳລັງກິນຢາ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງແຈ້ງການໃຫ້ທ່ານຫຼັງຈາກພວກເຮົາເຮັດການປ່ຽນແປງ. ສິນທະນາກັບທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ຂຽນໃບສັງເກດອື່ນໆເພື່ອຊອກຫາທາງເລືອກທີ່ປອດໄພສຳລັບທ່ານ

ພວກເຮົາອາດຈະເຮັດການປ່ຽນແປງອື່ນໆທີ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ຢາທີ່ທ່ານກິນ.

ພວກເຮົາຈະບອກທ່ານລ່ວງໜ້າກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງອື່ນໆເຫຼົ່ານີ້ຕໍ່ກັບ ລາຍຊື່ຢາ. ການປ່ຽນແປງເຫຼົ່ານີ້ອາດຈະເກີດຂຶ້ນຖ້າ:

- FDA ໃຫ້ຄຳແນະນຳໃໝ່ ຫຼື ມີຄຳແນະນຳທາງດ້ານການຊ່ວຍໃໝ່ກ່ຽວກັບຢາ.
- ພວກເຮົາເອົາຢາມີອີ່ຫໍ້ຫຼັກອອກຈາກ ລາຍຊື່ຢາ ເມື່ອຢາທີ່ໄປທີ່ເພີ່ມນັ້ນບໍ່ແມ່ນ ຢາໃໝ່ອອກສູ່ຕະຫຼາດ, ຫຼື
- ພວກເຮົາເອົາຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບຕົ້ນສະບັບອອກເມື່ອເພີ່ມຢາຊີວະພາບທີ່ຄ້າຍຄືກັນ ຫຼື
- ພວກເຮົາປ່ຽນແປງກົດລະບຽບການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ຂໍ້ຈຳກັດສຳລັບຢາມີອີ່ຫໍ້.

ເມື່ອການປ່ຽນແປງເຫຼົ່ານີ້ເກີດຂຶ້ນ, ພວກເຮົາຈະ:

- ບອກທ່ານຢ່າງໜ້ອຍ 30 ມື້ກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະປ່ຽນແປງ ລາຍຊື່ຢາ ຫຼື
- ແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ ແລະ ໃຫ້ຢາແກ່ທ່ານເປັນເວລາ 31 ວັນ ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານຂໍເຕີມເງິນ.

ນີ້ຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານມີເວລາທີ່ຈະລົມກັບທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ຂຽນໃບສັງເກດອື່ນໆ. ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍທ່ານຕັດສິນໃຈ:

- ຖ້າມີຢາທີ່ຄ້າຍຄືກັນຢູ່ໃນ ລາຍຊື່ຢາ, ທ່ານສາມາດກິນແທນ ຫຼື



ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

- ວ່າຈະຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນຈາກການປ່ຽນແປງເຫຼົ່ານີ້ ຫຼື ບໍ່. ເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຍົກເວັ້ນ, ເບິ່ງຄໍາຖາມ B10-B12.

B4. ມີຂໍ້ຫ້າມ ຫຼື ຂໍ້ຈຳກັດກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງຢາ ຫຼື ການປະຕິບັດທີ່ຈຳເປັນເພື່ອເອົາຢາບາງຊະນິດບໍ່?

ແມ່ນ, ບາງຢາມີກົດລະບຽບການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ມີຂໍ້ຈຳກັດກ່ຽວກັບປະລິມານທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບ. ໃນບາງກໍລະນີ, ທ່ານ ຫຼື ທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆຕ້ອງເຮັດບາງສິ່ງບາງຢ່າງກ່ອນທີ່ທ່ານ ຈະສາມາດໄດ້ຮັບຢາ. ຕົວຢ່າງ:

- **ການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ:** ສຳລັບຢາບາງຊະນິດ, ທ່ານ ຫຼື ທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆຂອງທ່ານຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດຈາກ Molina Medicare Complete Care Plus ກ່ອນທີ່ທ່ານຈະຮັບຢາຕາມໃບສັ່ງແພດຂອງທ່ານ. ການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າແມ່ນແຕກຕ່າງຈາກການສັ່ງຕໍ່. Molina Medicare Complete Care Plus ອາດຈະບໍ່ຄຸ້ມຄອງຄ່າຢາຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ.
- **ຈຳກັດປະລິມານ:** ບາງຄັ້ງ Molina Medicare Complete Care Plus ຈຳກັດປະລິມານຢາທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບ.
- **ຂັ້ນຕອນການປິ່ນປົວ:** ບາງຄັ້ງ Molina Medicare Complete Care Plus ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ທ່ານເຮັດຂັ້ນຕອນການປິ່ນປົວ. ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າທ່ານຈະຕ້ອງລອງຢາເພື່ອສັງເກດເບິ່ງອາການທາງການແພດຂອງທ່ານ. ທ່ານອາດຈະຕ້ອງລອງຢາອັນໜຶ່ງກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອງເອົາຢາອື່ນ. ຖ້າຜູ້ສັ່ງຢາຂອງທ່ານຄິດວ່າຢາທຳອິດໃຊ້ບໍ່ໄດ້ສຳລັບທ່ານ, ພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອງຢາທີສອງ.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາວ່າຢາຂອງທ່ານມີຂໍ້ກຳນົດເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ຂໍ້ຈຳກັດໂດຍການເບິ່ງໃນຕາຕະລາງໃນພາກ C1. ທ່ານຍັງສາມາດໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມໂດຍການເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊທ໌ຂອງພວກເຮົາທີ່ MolinaHealthcare.com/Medicare. ພວກເຮົາໄດ້ເອົາເອກະສານຕ່າງໆລົງອອນໄລນ໌ ທີ່ອະທິບາຍ ການອະນຸຍາດກ່ອນໜ້າຂອງພວກເຮົາ ແລະ ຂໍ້ຈຳກັດຂັ້ນຕອນການປິ່ນປົວ. ທ່ານຮ້ອງຂໍໄດ້ໃຫ້ພວກເຮົາສົ່ງສຳເນົາໃຫ້ທ່ານ.

ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນຈາກຂໍ້ຈຳກັດເຫຼົ່ານີ້. ນີ້ຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານມີເວລາທີ່ຈະລົມກັບທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ຂຽນໃບສັ່ງແພດອື່ນໆ. ພວກເຂົາສາມາດຊ່ວຍທ່ານຕັດສິນໃຈວ່າມີຢາທີ່ຄ້າຍຄືກັນຢູ່ໃນ *ລາຍຊື່ຢາ* ທີ່ທ່ານສາມາດກິນແທນໄດ້ ຫຼື ວ່າຈະຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນ. ເບິ່ງຄໍາຖາມ B10-B12 ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຍົກເວັ້ນ.

B5. ຂ້າພະເຈົ້າຈະຮູ້ໄດ້ແນວໃດວ່າຢາທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການມີຂອບເຂດຈຳກັດ ຫຼື ມີການປະຕິບັດທີ່ຈຳເປັນເພື່ອເອົາຢາ?

ຕາຕະລາງໃນ *ລາຍຊື່ຢາ* ຕາມເງື່ອນໄຂທາງການແພດມີຖັນທີ່ມີປ້າຍຊື່ "ຈຳເປັນຕ້ອງດຳເນີນການ, ຂໍ້ຫ້າມ ຫຼື ຂໍ້ຈຳກັດໃນການນຳໃຊ້."

B6. ຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນຖ້າ Molina Medicare Complete Care Plus ປ່ຽນແປງກົດລະບຽບຂອງເຂົາເຈົ້າກ່ຽວກັບວິທີທີ່ເຂົາເຈົ້າຄຸ້ມຄອງຢາບາງຊະນິດ (ຕົວຢ່າງ, ການອະນຸຍາດກ່ອນ, ການຈຳກັດປະລິມານ ແລະ/ຫຼື ຂໍ້ຈຳກັດຂັ້ນຕອນ ການປິ່ນປົວ)?

ໃນບາງກໍລະນີ, ພວກເຮົາຈະບອກທ່ານລ່ວງໜ້າຖ້າຫາກວ່າພວກເຮົາເພີ່ມ ຫຼື ປ່ຽນແປງອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ, ຈຳກັດປະລິມານ ແລະ / ຫຼື ຂໍ້ຈຳກັດຂັ້ນຕອນການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ. ອີງໃສ່ຄໍາຖາມ B3 ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບແຈ້ງການລ່ວງໜ້ານີ້ ແລະ ສະຖານະການ ທີ່ພວກເຮົາອາດຈະບໍ່ສາມາດບອກທ່ານລ່ວງໜ້າໄດ້ເມື່ອກົດລະບຽບຂອງພວກເຮົາກ່ຽວກັບຢາຢູ່ໃນ *ລາຍຊື່ຢາ* ມີການປ່ຽນແປງ.

B7. ຂ້າພະເຈົ້າຈະຊອກຢາຢູ່ໃນ *ລາຍຊື່ຢາ* ໄດ້ແນວໃດ?

ມີສອງວິທີເພື່ອຊອກຫາຢາ:

- ທ່ານສາມາດຄົ້ນຫາຕາມຕົວອັກສອນ, ຫຼື
- ທ່ານສາມາດຄົ້ນຫາໂດຍເງື່ອນໄຂທາງການແພດ.

ເພື່ອຊອກຫາຕາມ **ຕົວອັກສອນ**, ໃຫ້ຊອກຫາຢາຂອງທ່ານໃນສ່ວນດັດຊະນີຂອງຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງ ທ່ານສາມາດຊອກຫາມັນໃນພາສ່ວນ D .

ເພື່ອຄົ້ນຫາ **ໂດຍເງື່ອນໄຂທາງການແພດ**, ຊອກໃນພາກບາຍຊື່ C1 “ລາຍຊື່ຢາໂດຍເງື່ອນໄຂທາງການແພດ”. ຢາໃນພາກນີ້ແມ່ນຖືກຈັດເປັນປະເພດໂດຍອີງຕາມປະເພດຂອງເງື່ອນໄຂທາງການແພດທີ່ພວກເຂົາຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອປິ່ນປົວ. ຕົວຢ່າງ, ຖ້າທ່ານມີພະຍາດຫົວໃຈ, ທ່ານຄວນເບິ່ງຢູ່ໃນ ຫົວໃຈ ແລະ ຫູອດເລືອດ ນັ້ນແມ່ນບ່ອນທີ່ເຈົ້າຈະຊອກຫາຢາທີ່ປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈ.

B8. ຈະເປັນແນວໃດຖ້າຢາທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການກິນບໍ່ຢູ່ໃນ ບັນຊີຢາ?

ຖ້າທ່ານບໍ່ພົບຢາຂອງທ່ານຢູ່ໃນ *ລາຍຊື່ຢາ*, ໂທຫາສູນບໍລິການລູກຄ້າ ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ ຫຼື ເຂົ້າເບິ່ງ ແລະ ຖາມຫາມັນ. ຖ້າທ່ານຮຽນຮູ້ວ່າ Molina Medicare Complete Care Plus ຈະບໍ່ຄຸ້ມຄອງຢາ, ທ່ານສາມາດເຮັດສິ່ງໜຶ່ງເຫຼົ່ານີ້:

- ຖາມ *ສູນບໍລິການລູກຄ້າ* ສຳລາຍຊື່ ທີ່ຄ້າຍຄືກັນກັບຢາທີ່ທ່ານຕ້ອງການກິນ. ຫຼັງຈາກນັ້ນ, ສະແດງລາຍຊື່ໃຫ້ທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆຂອງທ່ານ. ພວກເຂົາສາມາດສັ່ງຢາຢູ່ໃນ *ລາຍຊື່ຢາ* ທີ່ຄ້າຍຄືກັບຢາທີ່ທ່ານຕ້ອງການກິນ. ຫຼື
- ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ Molina Medicare Complete Care Plus ເຮັດການຍົກເວັ້ນເພື່ອຄຸ້ມຄອງຢາຂອງທ່ານ. ເບິ່ງຄຳຖາມ B10-B12 ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຍົກເວັ້ນ.

B9. ຈະເປັນແນວໃດຖ້າຂ້າພະເຈົ້າເປັນສະມາຊິກໃໝ່ຂອງ Molina Medicare Complete Care Plus ແລະ ບໍ່ສາມາດຊອກຫາຢາຂອງຂ້າພະເຈົ້າຢູ່ໃນ ລາຍຊື່ຢາ ຫຼື ມີບັນຫາໃນການຮັບຢາຂອງຂ້າພະເຈົ້າ?

ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍໄດ້. ພວກເຮົາຈະຄຸ້ມກັນຊົ່ວຄາວ 31-ມື້ ໃນການສະໜອງຢາ ລະຫວ່າງ 90 ມື້ທຳອິດທີ່ທ່ານເປັນສະມາຊິກຂອງ Molina Medicare Complete Care Plus.

ນີ້ຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານມີເວລາທີ່ຈະລົມກັບທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ຂຽນໃບສັ່ງແພດອື່ນໆ.

ພວກເຂົາສາມາດຊ່ວຍທ່ານຕັດສິນໃຈວ່າມີຢາທີ່ຄ້າຍຄືກັນຢູ່ໃນ *ລາຍຊື່ຢາ* ທີ່ທ່ານສາມາດກິນແທນໄດ້ ຫຼື ວ່າຈະຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນ.

ຖ້າໃບສັ່ງແພດຂອງທ່ານຖືກຂຽນໄວ້ເປັນເວລາສອງສາມມື້, ພວກເຮົາຈະອະນຸຍາດໃຫ້ໄປ ຮັບຢາຕື່ມຈົນຮອດສູງສຸດ 31 ມື້.

ພວກເຮົາຈະຄຸ້ມກັນ ການຈ່າຍຢາ 31-ມື້ ຂອງຢາທ່ານຖ້າວ່າ:

- ຢາທີ່ທ່ານກິນບໍ່ຢູ່ໃນ *ລາຍຊື່ຢາ*, ຫຼື
- ກົດລະບຽບແຜນການຂອງພວກເຮົາບໍ່ອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບຈຳນວນທີ່ສັ່ງໂດຍຜູ້ສັ່ງຢາຂອງທ່ານ, ຫຼື
- ຢາຕ້ອງການການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າໂດຍ Molina Medicare Complete Care Plus, ຫຼື



ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

- ທ່ານກຳລັງກິນຢາທີ່ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງຂໍ້ຫ້າມໃນຂັ້ນຕອນການປິ່ນປົວ.

ຖ້າທ່ານກຳລັງກິນຢາທີ່ Molina Medicare Complete Care Plus ບໍ່ໄດ້ຝຶກຈາລະນາວ່າເປັນຢາ ພາກ D, ແລະ ຢາທີ່ຢູ່ໃນບັນຊີຢາ ແລະ ທ່ານມີບັນຫາໃນການໄດ້ຮັບຢາ, ມັນອາດຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຜ່ານ Medi-Cal Rx. ຖ້າພາກສ່ວນ D ຍົກເວັ້ນຢາຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນ ແລະ ທ່ານມີເຫດສຸກເສີນ Medi-Cal Rx ຈະອະນຸຍາດໃຫ້ສະໜອງຢາບໍ່ໜ້ອຍກວ່າ 72 ຊົ່ວໂມງ. ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາ Medi-Cal Rx ສູນບໍລິການລູກຄ້າ ທີ່ 800-977-2273. ກະລຸນາຖືບັດ Medi-Cal BIC ໄປນຳ ເມື່ອໄດ້ຮັບໃບສັງເກດຜ່ານ Medi-Cal Rx.

ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນເຮືອນດູແລ ຫຼື ສະຖານທີ່ດູແລໄລຍະຍາວອື່ນໆ ແລະ ຕ້ອງການຢາທີ່ບໍ່ມີຢູ່ໃນ ລາຍຊື່ຢາ ຫຼື ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບຢາທີ່ທ່ານຕ້ອງການໄດ້ງ່າຍ, ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍໄດ້. ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນແຜນການຫຼາຍກວ່າ 90 ມື້, ອາໄສຢູ່ໃນສູນດູແລໄລຍະຍາວ, ແລະ ຕ້ອງການການສະໜອງທັນທີ:

- ພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອງການສະໜອງຢາ 31-ມື້ ທີ່ທ່ານຕ້ອງການ (ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າທ່ານມີໃບສັງເກດສຳລັບສອງສາມມື້), ບໍ່ວ່າທ່ານຈະເປັນສະມາຊິກໃໝ່ຂອງ Molina Medicare Complete Care Plus ຫຼື ບໍ່.
- ນີ້ແມ່ນນອກເໜືອໄປຈາກການສະໜອງຊົ່ວຄາວໃນໄລຍະທຳອິດ 90 ມື້ ທີ່ທ່ານເປັນສະມາຊິກຂອງ Molina Medicare Complete Care Plus.

Molina Medicare Complete Care Plus ຈະສະໜອງການຕື່ມຂໍ້ມູນຊົ່ວຄາວຢ່າງໜ້ອຍ 31 ມື້ (ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າໃບສັງເກດແມ່ນໄດ້ຂຽນສຳລັບການສະໜອງໜ້ອຍກວ່າ 31 ມື້ ຫຼື ໃບສັງເກດຖືກແຈກຢາໜ້ອຍກວ່າຈຳນວນທີ່ຂຽນຍ້ອນການຈຳກັດປະລິມານສຳລັບຈຸດປະສົງຄວາມປອດໄພ ຫຼື ການແກ້ໄຂການນຳໃຊ້ຢາອົງຕາມການບ້າຍຊື້ຜະລິດຕະພັນທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ, ໃນກໍລະນີນີ້ Molina Medicare Complete Care Plus ຈະຊ່ວຍໃຫ້ການໄປຮັບຢາຫຼາຍຄັ້ງເພື່ອໃຫ້ຢາໄດ້ເຖິງ 31 ມື້) ໃນບ່ອນໃຫ້ການດູແລໄລຍະຍາວ ໃນຊ່ວງເວລາໃດກໍຕາມໃນໄລຍະ 90 ມື້ທຳອິດຂອງການລົງທະບຽນສະມາຊິກ, ເລີ່ມຕົ້ນໃນວັນທີຂອງການຄຸ້ມຄອງຂອງຜູ້ລົງທະບຽນມີຜົນບັງຄັບໃຊ້.

B10. ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນເພື່ອຄຸ້ມຄອງຢາຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ບໍ່?

ແມ່ນ. ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ Molina Medicare Complete Care Plus ເຮັດການຍົກເວັ້ນເພື່ອຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ບໍ່ມີຢູ່ໃນ ລາຍຊື່ຢາ.

ທ່ານຍັງສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາປ່ຽນກົດລະບຽບກ່ຽວກັບຢາຂອງທ່ານ.

- ຕົວຢ່າງ, Molina Medicare Complete Care Plus ອາດຈະຈຳກັດປະລິມານຢາທີ່ພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອງ. ຖ້າຢາຂອງທ່ານມີຂອບເຂດຈຳກັດ, ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາປ່ຽນຂອບເຂດຈຳກັດ ແລະ ຄຸ້ມຄອງຕື່ມອີກ.
- ຕົວຢ່າງອື່ນໆ: ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຍົກເລີກຂໍ້ຈຳກັດການປິ່ນປົວຂັ້ນຕອນ ຫຼື ຂໍ້ກຳນົດການອະນຸຍາດກ່ອນ.

B11. ຂ້າພະເຈົ້າຈະຂໍການຍົກເວັ້ນໄດ້ແນວໃດ?

ເພື່ອຂໍຍົກເວັ້ນ, ໂທ ສູນບໍລິການລູກຄ້າ. ຕົວແທນສູນບໍລິການລູກຄ້າ ຈະເຮັດວຽກກັບທ່ານ ແລະ ຜູ້ຂຽນໃບສັງເກດຂອງທ່ານເພື່ອຊ່ວຍທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນ. ທ່ານສາມາດອ່ານ ບົດທີ 9 ພາກ G2 ຂອງ ສູ່ມືສະມາຊິກ ເພື່ອຮຽນຮູ້ກ່ຽວກັບຂໍ້ຍົກເວັ້ນ.

B12. ມັນໃຊ້ເວລາດົນປານໃດທີ່ຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ຍົກເວັ້ນ?

ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄໍາຖະແຫຼງການຈາກຜູ້ຂຽນໃບສັງແພດຂອງທ່ານທີ່ສະໜັບສະໜູນຄໍາຮ້ອງຂໍຍົກເວັ້ນຂອງທ່ານສໍາລັບການຍົກເວັ້ນ, ພວກເຮົາຈະໃຫ້ທ່ານຕັດສິນໃຈພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ. ທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ຂຽນໃບສັງແພດອື່ນໆຂອງທ່ານສາມາດແຜ່ກ ຫຼື ສົ່ງຄໍາຖະແຫຼງການສະໜັບສະໜູນໃຫ້ພວກເຮົາໄປທີ່ (866) 290-1309. ເຂົາເຈົ້າຍັງສາມາດບອກພວກເຮົາທາງໂທລະສັບ ແລະ ຈາກນັ້ນແຜ່ກ ຫຼື ສົ່ງຄໍາຖະແຫຼງການ.

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

ຖ້າທ່ານ ຫຼື ຜູ້ຂຽນໃບສັງແພດຂອງທ່ານຄິດວ່າສຸຂະພາບຂອງທ່ານອາດຈະເປັນອັນຕະລາຍຖ້າທ່ານຕ້ອງລໍຖ້າ 72 ຊົ່ວໂມງສໍາລັບການຕັດສິນໃຈ, ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນທີ່ເລັ່ງລັດ. ການຕັດສິນໃຈໄວຂຶ້ນ. ຖ້າຜູ້ຂຽນໃບສັງແພດຂອງທ່ານສະໜັບສະໜູນຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາຈະໃຫ້ທ່ານຕັດສິນໃຈພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບຄໍາຖະແຫຼງການສະໜັບສະໜູນຈາກຜູ້ຂຽນໃບສັງແພດຂອງທ່ານ.

B13. ຢາທີ່ວ່າໄປແມ່ນຫຍັງ?

ຢາທີ່ວ່າໄປແມ່ນປະກອບດ້ວຍສ່ວນປະກອບທີ່ມີການເຄື່ອນໄຫວອັນດຽວກັນກັບຢາມີຊື່ຍີ່ຫໍ້. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວມັນມີລາຄາຖືກກວ່າຢາມີຊື່ຍີ່ຫໍ້ ແລະ ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວໃຊ້ໄດ້ດີເໝືອນກັນ. ປົກກະຕິແລ້ວພວກເຂົາບໍ່ມີຊື່ສຽງ. ຢາທີ່ວ່າໄປໄດ້ຮັບການອະນຸມັດໂດຍອົງການອາຫານແລະຢາ (FDA). ມີຢາທີ່ວ່າໄປ ມີຢູ່ຕາມຢາມີຊື່ຍີ່ຫໍ້ຫຼາຍປະເພດ. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວຢາທີ່ວ່າໄປສາມາດຖືກປ່ຽນແທນຢາມີຊື່ຍີ່ຫໍ້ຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາໄດ້ໂດຍບໍ່ຕ້ອງມີໃບສັງແພດໃໝ່— ຂຶ້ນກັບກົດໝາຍຂອງລັດ.

Molina Medicare Complete Care Plus ກວມເອົາທັງຢາມີຊື່ຍີ່ຫໍ້ ແລະ ຢາທີ່ວ່າໄປ.

B14. ຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບຕົ້ນສະບັບແມ່ນຫຍັງ ແລະ ພວກມັນກ່ຽວຂ້ອງກັບຢາຊີວະພາບຄ້າຍຄືກັນແນວໃດ?

ເມື່ອພວກເຮົາເວົ້າເຖິງຢາ, ອັນນີ້ອາດຈະໝາຍເຖິງຢາ ຫຼື ຜະລິດຕະພັນທາງຊີວະພາບ. ຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບແມ່ນຢາທີ່ມີຄວາມຊັບຊ້ອນຫຼາຍກວ່າຢາປົກກະຕິ. ເນື່ອງຈາກຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບແມ່ນສະລັບສັບຊ້ອນຫຼາຍກວ່າຢາປົກກະຕິ, ແທນທີ່ຈະມີຮູບແບບທົ່ວໄປ, ພວກມັນມີຮູບແບບທີ່ເອີ້ນວ່າ ຢາຊີວະພາບຄ້າຍຄືກັນ. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, ຢາຊີວະພາບຄ້າຍຄືກັນ ໃຊ້ໄດ້ດີຄືກັນກັບຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບຕົ້ນສະບັບ ແລະ ອາດມີລາຄາຖືກກວ່າ. ມີທາງເລືອກ ຢາຊີວະພາບຄ້າຍຄືກັນ ສໍາລັບບາງຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບຕົ້ນສະບັບ. ຢາຊີວະພາບຄ້າຍຄືກັນ ບາງຊະນິດແມ່ນ ຢາຊີວະພາບຄ້າຍຄືກັນທີ່ໃຊ້ແທນກັນໄດ້ ແລະ ອົງຕາມກົດໝາຍຂອງລັດ, ອາດຈະຖືກທົດແທນສໍາລັບຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບຕົ້ນສະບັບຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາໂດຍບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງມີໃບສັງແພດໃໝ່ ຄືກັນກັບຢາທີ່ວ່າໄປສາມາດຖືກໃຊ້ທົດແທນສໍາລັບຢາມີຊື່ຍີ່ຫໍ້.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບປະເພດຢາ, ເບິ່ງ **ບົດທີ 5 ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ**.

B15. Molina Medicare Complete Care Plus ຄຸ້ມກັນຜະລິດຕະພັນ OTC ທີ່ບໍ່ແມ່ນຢາບໍ່?

Molina Medicare Complete Care Plus ຄຸ້ມກັນຜະລິດຕະພັນ OTC ທີ່ບໍ່ແມ່ນຢາເມື່ອມັນມີໃບສັງແພດຈາກແພດຂອງທ່ານ.



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. **ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດອ່ານ ລາຍຊື່ຢາ ຂອງ Molina Medicare Complete Care Plus ເພື່ອຊອກຫາວ່າຜະລິດຕະພັນ OTC ທີ່ບໍ່ແມ່ນຢາໃດຖືກຄຸ້ມຄອງມີຫຍັງແດ່.

B16. Molina Medicare Complete Care Plus

ຄຸ້ມກັນການສະໜອງຢາຕາມໃບສັງເພດໃນໄລຍະຍາວບໍ່?

- **ໂຄງການສັງຍາທາງໄປສະນີ.**
ພວກເຮົາສະເໜີໂຄງການສັງຍາທາງໄປສະນີທີ່ອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບການສະໜອງເຖິງ 100 ວັນຂອງຢາຕາມໃບສັງເພດຂອງທ່ານສັງໂດຍກົງເຖິງເຮືອນຂອງທ່ານ. ການສະໜອງ 100 ວັນມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດຽວກັນກັບການສະໜອງໜຶ່ງເດືອນ.
- **ໂຄງການຮ້ານຂາຍຢາຂາຍຍ່ອຍ 100 ວັນ.** ຮ້ານຂາຍຢາບາງຮ້ານອາດຈະສະໜອງການສະໜອງ 100 ວັນຂອງຢາຕາມໃບສັງເພດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ການສະໜອງ 100 ວັນມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດຽວກັນກັບການສະໜອງໜຶ່ງເດືອນ.

B17.

ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດໄດ້ຮັບຢາຕາມໃບສັງເພດໃຫ້ສັງໄປບ້ານຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈາກຮ້ານຂາຍຢາທ້ອງຖິ່ນຂອງຂ້ອຍໄດ້ບໍ່?

ຮ້ານຂາຍຢາທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານອາດຈະສາມາດສັງຍາຕາມໃບສັງເພດຂອງທ່ານໄປຫາເຮືອນຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດໂທຫາຮ້ານຂາຍຢາຂອງທ່ານເພື່ອຊອກຫາວ່າພວກເຂົາສະໜອງການຈັດສົ່ງເຖິງເຮືອນບໍ່.

B18. ການຈ່າຍຮ່ວມຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນຫຍັງ?

ສະມາຊິກ Molina Medicare Complete Care Plus ມີຢາຕາມໃບສັງເພດ ແລະ OTC ແລະ ຜະລິດຕະພັນທີ່ບໍ່ແມ່ນຢາ ຖ້າສະມາຊິກປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບຂອງແຜນ. ເບິ່ງຄໍາຖາມ B15 ແລະ B16 ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຢາ OTC ແລະ ຜະລິດຕະພັນທີ່ບໍ່ແມ່ນຢາ.

ອັນດັບ ແມ່ນກຸ່ມຢາຢູ່ໃນ ລາຍຊື່ຢາ ຂອງພວກເຮົາ.

- ອັນດັບ 1 ຢາທົ່ວໄປຈ່າຍຮ່ວມ \$0 ອໍ.
- ອັນດັບ 1 ຢາມີຊື່ທີ່ຈ່າຍຮ່ວມ \$0.

ທຸກອັນດັບບໍ່ມີຄ່າຈ່າຍຮ່ວມ.

OTC ຕ່າງໆຈ່າຍຮ່ວມ \$0.

ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມໂທຫາສູນບໍລິການລູກຄ້າທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ.

C. ພາບລວມຂອງ ລາຍຊື່ຢາທີ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງ

ລາຍຊື່ຢາທີ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງ ໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ທ່ານກ່ຽວກັບຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Molina Medicare Complete Care Plus. ຖ້າທ່ານມີບັນຫາໃນການຄົ້ນຫາຢາຂອງທ່ານໃນລາຍຊື່ຢາ, ຫັນໄປຫາດັດຊະນີຂອງຢາທີ່ ຄຸ້ມຄອງທີ່ເລີ່ມຕົ້ນໃນພາກ D. ດັດຊະນີຈະສະແດງລາຍການຢາທັງໝົດທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Molina Medicare Complete Care Plus.

ຢາອື່ນໆ, ເຊັ່ນຢາທີ່ບໍ່ຕ້ອງການໃບສັງເພດ (OTC) ແລະ ວິຕາມິນບາງຊະນິດ, ອາດຈະຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medi-Cal Rx. ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາ Medi-Cal Rx ສູນບໍລິການລູກຄ້າ ທີ່ 800-977-2273.

ກະຊວງອາຫານດິນແດນໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ Medi-Cal (BIC) ຂອງທ່ານມາພ້ອມເມື່ອໄດ້ຮັບໃບສັງແພດຜ່ານ Medi-Cal Rx.

ການອຸທອນພາຍໃຕ້ພາກ D

- ການອຸທອນເປັນວິທີທາງການທີ່ຈະຂໍໃຫ້ພວກເຮົາທົບທວນຄືນການຕັດສິນໃຈທີ່ພວກເຮົາໄດ້ເຮັດກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ ແລະ ໃຫ້ປ່ຽນແປງມັນຖ້າທ່ານຄິດວ່າພວກເຮົາເຮັດຜິດພາດ.
- ຕົວຢ່າງ, ພວກເຮົາອາດຈະຕັດສິນໃຈວ່າຢາທີ່ເຈົ້າຕ້ອງການນັ້ນບໍ່ຖືກຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicare ຫຼື Medi-Cal ອີກຕໍ່ໄປ.
- ຖ້າທ່ານ ຫຼື ຜູ້ຂຽນໃບສັງແພດຂອງທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທອນໄດ້. ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ໃຫ້ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກທີ່ເບີ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ.
- ນອກນັ້ນທ່ານຍັງສາມາດອ່ານ ບົດທີ 9 ຂອງຄູ່ມືສະມາຊິກ ເພື່ອຮຽນຮູ້ວິທີການອຸທອນການຕັດສິນໃຈ.
- ຢາທີ່ບໍ່ແມ່ນຢາພາກ D ມີກົດລະບຽບທີ່ແຕກຕ່າງກັນສໍາລັບການອຸທອນ.

C1. ລາຍຊື່ຢາຕາມເງື່ອນໄຂທາງການແພດ

ຢາໃນພາກນີ້ແມ່ນຖືກຈັດເປັນປະເພດໂດຍອີງຕາມປະເພດຂອງເງື່ອນໄຂທາງການແພດທີ່ພວກເຂົາຖືກນໍາໃຊ້ເພື່ອປິ່ນປົວ. ຕົວຢ່າງ, ຖ້າທ່ານມີພະຍາດຫົວໃຈ, ທ່ານຄວນເບິ່ງຢູ່ໃນພາກສ່ວນ ຫົວໃຈ ແລະ ຫູອດເລືອດ ນັ້ນແມ່ນບ່ອນທີ່ເຈົ້າຈະຊອກຫາຢາທີ່ປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈ.

ນີ້ແມ່ນຄວາມໝາຍຂອງລະຫັດທີ່ໃຊ້ໃນຖັນ “ຈຳເປັນຕ້ອງດໍາເນີນການ, ຂໍ້ຫ້າມ ຫຼື ຂໍ້ຈຳກັດການນໍາໃຊ້”:

PA = ການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ (ການອະນຸມັດ): ທ່ານຕ້ອງມີການອະນຸມັດລ່ວງໜ້າກ່ອນທີ່ທ່ານຈະສາມາດໄດ້ຮັບຢານີ້.

QL = ຈຳກັດປະລິມານ: ປະລິມານຢາທີ່ແຜນຈະຄຸ້ມຄອງ.

ST = ຂັ້ນຕອນແກນການປິ່ນປົວ: ທ່ານຕ້ອງລອງໃຊ້ຢາຊະນິດອື່ນກ່ອນຈິ່ງຈະໄດ້ຢານີ້.

NM = ການສັ່ງຢາທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງໄປສະນີ: ຢານີ້ບໍ່ສາມາດຮັບໄດ້ຕັ້ງແຕ່ຜ່ານການສັ່ງທາງໄປສະນີ.

LA = ຢານີ້ອາດຈະຖືກຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ Medicare ພາກ B ຫຼື D ຂຶ້ນກັບສະຖານະການ.

LA = ຂີດຈຳກັດການເຂົ້າເຖິງຢາ: ຢານີ້ອາດມີຢູ່ໃນຮ້ານຂາຍຢາສະເພາະເທົ່ານັ້ນ.

_ = ຢາທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນພາກ D ຫຼື ລາຍການ OTC ທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicaid.

NDS = ການສະໜອງທີ່ບໍ່ຂະຫຍາຍຕໍ່ຈຳນວນມື້: ທ່ານຈະຖືກຈຳກັດຈຳນວນມື້ທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບ.



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະຊວງໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ຖັນທຳອິດຂອງຕາຕະລາງບອກຊື່ຂອງຢາ. ຢາທົ່ວໄປແມ່ນລະບຸໄວ້ໃນຕົວອັກສອນນ້ອຍນຶ່ງ (ຕົວຢ່າງ, *metformin hcl*), ຢາມີຊື່ຍີ່ຫໍ້ແມ່ນຕົວພິມໃຫຍ່ (ຕົວຢ່າງ, JANUVIA TABS), ຂໍ້ມູນໃນຖັນ “ຈຳເປັນຕ້ອງດຳເນີນການ, ຂໍ້ຫ້າມ ຫຼື ຂໍ້ຈຳກັດໃນການນຳໃຊ້” ບອກທ່ານວ່າ Molina Medicare Complete Care Plus ມີກົດລະບຽບໃດໆສຳລັບການຄຸ້ມຄອງຢາຂອງທ່ານ.

MOLINA_CY25_1T_SNP_PMOD eff 09/01/2025

Drug Name

Drug Tier Requirements/Limits

ANALGESICS

GOUT

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

MISCELLANEOUS

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

NSAIDS

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

OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING

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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 100mg, 120mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 10mg/5ml	1	QL (450 mL / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hydrochloride i</i> CONC 10mg/ml	1	QL (90 mL / 30 days), PA
<i>morphine sulfate</i> TBCR 15mg, 30mg, 60mg, 100mg, 200mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>OXYCONTIN</i> T12A 10mg, 15mg, 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING		
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	1	QL (2700 mL / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i>	1	QL (400 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>butorphanol tartrate</i> SOLN 1mg/ml, 2mg/ml	1	
<i>endocet tab 2.5-325mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 5-325mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 7.5-325mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 10-325mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-325 mg/15ml</i>	1	QL (2700 mL / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-325 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg</i>	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> LIQD 1mg/ml	1	QL (600 mL / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> SOLN 2mg/ml, 4mg/ml, 8mg/ml, 10mg/ml	1	B/D
<i>morphine sulfate</i> SOLN 10mg/5ml, 20mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> SOLN 100mg/5ml	1	QL (180 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> TABS 15mg, 30mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>nalbuphine hcl</i> SOLN 10mg/ml, 20mg/ml	1	
<i>oxycodone hcl</i> CONC 100mg/5ml	1	QL (180 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-325 mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>tramadol hcl</i> TABS 50mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name**Drug Tier Requirements/Limits****ANTI-INFECTIVES****ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS**

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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
linezolid SOLN 600mg/300ml	1	
linezolid SUSR 100mg/5ml	1	NDS, QL (1800 mL / 30 days)
linezolid TABS 600mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
LINEZOLID INJ 2MG/ML	1	
meropenem SOLR 1gm, 2gm, 500mg	1	
methenamine hippurate TABS 1gm	1	
metronidazole SOLN 500mg/100ml; TABS 250mg, 500mg	1	
neomycin sulfate TABS 500mg	1	
nitazoxanide TABS 500mg	1	NDS, QL (6 tabs / 30 days)
nitrofurantoin macrocrystal CAPS 50mg, 100mg	1	
nitrofurantoin monohyd macro CAPS 100mg	1	
pentamidine isethionate inh SOLR 300mg	1	B/D
pentamidine isethionate inj SOLR 300mg	1	
polymyxin b sulfate SOLR 500000unit	1	
praziquantel TABS 600mg	1	
pyrimethamine TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), PA
streptomycin sulfate SOLR 1gm	1	NDS
sulfadiazine TABS 500mg	1	NDS
sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln 400-80 mg/5ml	1	
sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml	1	
sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg	1	
sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg	1	
tinidazole TABS 250mg, 500mg	1	
TOBI PODHALER CAPS 28mg	1	NDS, NM, PA
tobramycin NEBU 300mg/5ml	1	NDS, NM, PA
tobramycin sulfate SOLN 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 40mg/ml, 80mg/2ml	1	
trimethoprim TABS 100mg	1	
vancomycin hcl CAPS 125mg	1	QL (80 caps / 180 days)
vancomycin hcl CAPS 250mg	1	QL (160 caps / 180 days)
vancomycin hcl SOLR 1gm, 1.25gm, 1.5gm, 5gm, 10gm, 500mg, 750mg	1	
VANCOMYCIN INJ 1 GM	1	

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VANCOMYCIN INJ 500MG	1	
VANCOMYCIN INJ 750MG	1	
ANTIFUNGALS		
ABELCET SUSP 5mg/ml	1	B/D
amphotericin b SOLR 50mg	1	B/D
amphotericin b liposome SUSR 50mg	1	NDS, B/D
caspofungin acetate SOLR 50mg, 70mg	1	
fluconazole SUSR 10mg/ml, 40mg/ml; TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml	1	
fluconazole in nacl 0.9% inj 400 mg/200ml	1	
flucytosine CAPS 250mg, 500mg	1	NDS, PA
griseofulvin microsize SUSP 125mg/5ml; TABS 500mg	1	
griseofulvin ultramicrosize TABS 125mg, 250mg	1	
itraconazole CAPS 100mg	1	PA
ketoconazole TABS 200mg	1	PA
miconazole sodium SOLR 50mg, 100mg	1	
nystatin TABS 500000unit	1	
posaconazole SUSP 40mg/ml	1	NDS, QL (630 mL / 30 days), PA
posaconazole TBEC 100mg	1	NDS, QL (93 tabs / 30 days), PA
terbinafine hcl TABS 250mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies after a 90 day supply in a calendar year
voriconazole SOLR 200mg	1	PA
voriconazole SUSR 40mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 28 days), PA
voriconazole TABS 50mg	1	QL (480 tabs / 30 days)
voriconazole TABS 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
ANTIMALARIALS		
atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg	1	
atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg	1	
chloroquine phosphate TABS 250mg, 500mg	1	
COARTEM TAB 20-120MG	1	
mefloquine hcl TABS 250mg	1	
primaquine phosphate TABS 26.3mg	1	
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3mg	1	



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
SUNLENCA TABS 300mg; TBPK 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

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ODEFSEY TAB	1	NDS, NM
PREZCOBIX TAB 800-150	1	NDS, NM
STRIBILD TAB	1	NDS, NM
SYMTUZA TAB	1	NDS, NM
TRIUMEQ PD TAB	1	NM
TRIUMEQ TAB	1	NDS, NM
ANTITUBERCULAR AGENTS		
<i>cycloserine</i> CAPS 250mg	1	NDS
<i>ethambutol hcl</i> TABS 100mg, 400mg	1	
<i>isoniazid</i> SYRP 50mg/5ml; TABS 100mg, 300mg	1	
PRIFTIN TABS 150mg	1	
<i>pyrazinamide</i> TABS 500mg	1	
<i>rifabutin</i> CAPS 150mg	1	
<i>rifampin</i> CAPS 150mg, 300mg; SOLR 600mg	1	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	1	NDS, NM, PA
TRECTOR TABS 250mg	1	
ANTIVIRALS		
<i>acyclovir</i> CAPS 200mg; SUSP 200mg/5ml; TABS 400mg, 800mg	1	
<i>acyclovir sodium</i> SOLN 50mg/ml	1	B/D
<i>adefovir dipivoxil</i> TABS 10mg	1	NM
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	1	NDS, NM, ST
<i>entecavir</i> TABS .5mg, 1mg	1	NM
EPCLUSA PAK 150-37.5	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA PAK 200-50MG	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 200-50MG	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 400-100	1	NDS, NM, PA
<i>famciclovir</i> TABS 125mg, 250mg, 500mg	1	
<i>ganciclovir sodium</i> SOLR 500mg	1	B/D
HARVONI PAK 33.75-150MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI PAK 45-200MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI TAB 45-200MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI TAB 90-400MG	1	NDS, NM, PA
<i>lamivudine (hbv)</i> TABS 100mg	1	NM
LIVTENCITY TABS 200mg	1	NDS, QL (336 tabs / 28 days), NM, PA
MAVYRET PAK 50-20MG	1	NDS, NM, PA
MAVYRET TAB 100-40MG	1	NDS, NM, PA
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 30mg	1	QL (168 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 45mg, 75mg	1	QL (84 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> SUSP 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)

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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 TBPB 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	
cefдинир 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	
cefoxitin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm	1	
cefpodoxime proxetil SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml; TABS 100mg, 200mg	1	
cefprozil SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	1	
ceftazidime SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
ceftriaxone sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	1	
cefuroxime axetil TABS 250mg, 500mg	1	



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນິຕິມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
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	
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	

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i>	1	
<i>ampicillin CAPS 500mg</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	1	
<i>ampicillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 125mg, 250mg, 500mg</i>	1	
<i>BICILLIN L-A SUSY 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml</i>	1	
<i>dicloxacillin sodium CAPS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>nafcillin sodium SOLR 1gm, 2gm</i>	1	
<i>nafcillin sodium SOLR 10gm</i>	1	NDS
<i>oxacillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm</i>	1	
<i>penicillin g potassium SOLR 5000000unit, 20000000unit</i>	1	
<i>penicillin g sodium SOLR 5000000unit</i>	1	
<i>penicillin v potassium SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>pfizerpen SOLR 5000000unit, 20000000unit</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	1	
TETRACYCLINES		
<i>doxy 100 SOLR 100mg</i>	1	



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
FRINDOVYX SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	1	NDS, B/D, NM
GLEOSTINE CAPS 10mg, 40mg	1	NM
GLEOSTINE CAPS 100mg	1	NDS, NM
LEUKERAN TABS 2mg	1	NDS
<i>oxaliplatin</i> SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml; SOLR 50mg	1	B/D
<i>oxaliplatin</i> SOLR 100mg	1	NDS, B/D
VIVIMUSTA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM
ANTIMETABOLITES		
<i>azacitidine</i> SUSR 100mg	1	NDS, B/D, NM
<i>cytarabine</i> SOLN 20mg/ml	1	B/D
<i>fluorouracil</i> SOLN 1gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 500mg/10ml	1	B/D

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>gemcitabine hcl</i> SOLN 1gm/26.3ml, 2gm/52.6ml, 200mg/5.26ml; SOLR 1gm, 2gm, 200mg	1	B/D
INQOVI TAB 35-100MG	1	NDS, QL (5 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 15-6.14	1	NDS, QL (100 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 20-8.19	1	NDS, QL (80 tabs / 28 days), NM, PA
<i>mercaptopurine</i> SUSP 2000mg/100ml	1	NDS, NM
<i>mercaptopurine</i> TABS 50mg	1	
<i>methotrexate sodium</i> SOLN 1gm/40ml, 50mg/2ml, 250mg/10ml; SOLR 1gm	1	B/D
ONUREG TABS 200mg, 300mg	1	NDS, QL (14 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pemetrexed disodium</i> SOLR 100mg, 500mg, 750mg, 1000mg	1	NDS, B/D
PURIXAN SUSP 2000mg/100ml	1	NDS, NM
TABLOID TABS 40mg	1	NDS
HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS		
<i>abiraterone acetate</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abiraterone acetate</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abirtega</i> TABS 250mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 50/500MG	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 100/500	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anastrozole</i> TABS 1mg	1	
<i>bicalutamide</i> TABS 50mg	1	
ELIGARD KIT 7.5mg, 22.5mg, 30mg, 45mg	1	NM, PA
ERLEADA TABS 60mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ERLEADA TABS 240mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
EULEXIN CAPS 125mg	1	NDS
<i>exemestane</i> TABS 25mg	1	
FIRMAGON SOLR 80mg	1	NM, PA
FIRMAGON SOLR 120mg/vial	1	NDS, NM, PA
<i>fulvestrant</i> SOSY 250mg/5ml	1	NDS, B/D



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
POMALYST CAPS 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 50mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 100mg	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
MISCELLANEOUS		
BESREMI SOSY 500mcg/ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
<i>bexarotene</i> CAPS 75mg	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>doxorubicin hcl</i> SOLN 2mg/ml	1	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> SUSP 2mg/ml	1	NDS, B/D
<i>hydroxyurea</i> CAPS 500mg	1	

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>irinotecan hcl</i> SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	1	B/D
IWILFIN TABS 192mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
MATULANE CAPS 50mg	1	NDS, NM
<i>tretinoin (chemotherapy)</i> CAPS 10mg	1	NDS
WELIREG TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA

MITOTIC INHIBITORS

<i>docetaxel</i> CONC 20mg/ml	1	B/D
<i>docetaxel</i> CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D
DOCETAXEL CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D
DOCIVYX SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D, NM
<i>etoposide</i> SOLN 1gm/50ml, 100mg/5ml, 500mg/25ml	1	B/D
<i>paclitaxel</i> CONC 6mg/ml, 30mg/5ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml	1	B/D
<i>paclitaxel inj</i> 100mg	1	NDS, B/D, NM
<i>vincristine sulfate</i> SOLN 1mg/ml	1	B/D
<i>vinorelbine tartrate</i> SOLN 10mg/ml, 50mg/5ml	1	B/D

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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BALVERSA TABS 4mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 5mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
BORTEZOMIB SOLR 1mg, 2.5mg	1	NM, PA
<i>bortezomib</i> SOLR 3.5mg	1	NDS, NM, PA
BOSULIF CAPS 50mg	1	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
BOSULIF CAPS 100mg	1	NDS, QL (150 caps / 25 days), NM, PA
BOSULIF TABS 100mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
BOSULIF TABS 400mg, 500mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BRAFTOVI CAPS 75mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA CAPS 80mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
CALQUENCE CAPS 100mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
CALQUENCE TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
COMETRIQ (60MG DOSE) KIT 20mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 100MG	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 140MG	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
COPIKTRA CAPS 15mg, 25mg	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COTELLIC TABS 20mg	1	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
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

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ERIVEDGE CAPS 150mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
erlotinib hcl TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
erlotinib hcl TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
everolimus TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
everolimus TBSO 2mg	1	NDS, QL (150 tabs / 30 days), NM, PA
everolimus TBSO 3mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
everolimus 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
gefitinib 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
ICLUSIG TABS 10mg, 15mg, 30mg, 45mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນິຕິມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IDHIFA TABS 50mg, 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 100mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 400mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 70mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 140mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA SUSP 70mg/ml	1	NDS, QL (216 mL / 27 days), NM, PA
IMBRUVICA TABS 140mg, 280mg, 420mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IMKELDI SOLN 80mg/ml	1	NDS, QL (280 mL / 28 days), NM, PA
INLYTA TABS 1mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
INLYTA TABS 5mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
INREBIC CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 3mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 9mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
JAKAFI TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 25mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 50mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
KADCYLA SOLR 100mg, 160mg	1	NDS, B/D, NM
KANJINTI SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
KEYTRUDA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, NM, PA
KISQALI 200 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
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

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
KOSELUGO CAPS 10mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 25mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
KRAZATI TABS 200mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>lapatinib ditosylate</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 80mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 240mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 14 MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 18 MG	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 24 MG	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 120mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 240mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 320mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	1	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
MEKINIST SOLR .05mg/ml	1	NDS, QL (1260 mL / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS 2mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS .5mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MEKTOVI TABS 15mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
MONJUVI SOLR 200mg	1	NDS, NM, PA
NERLYNX TABS 40mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>nilotinib hcl</i> CAPS 50mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
<i>nilotinib hcl</i> CAPS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
NINLARO CAPS 2.3mg, 3mg, 4mg	1	NDS, QL (3 caps / 28 days), NM, PA
ODOMZO CAPS 200mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
OGIVRI SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
OGSIVEO TABS 50mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
OGSIVEO TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
OJEMDA SUSR 25mg/ml	1	NDS, QL (96 mL / 28 days), NM, PA
OJEMDA TABS 100mg	1	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
OJJAARA TABS 100mg, 150mg, 200mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ONTRUZANT SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
<i>pazopanib hcl</i> TABS 200mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
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

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TAFINLAR CAPS 50mg, 75mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TAFINLAR TBSO 10mg	1	NDS, QL (900 tabs / 30 days), NM, PA
TAGRISSO TABS 40mg, 80mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .1mg, .35mg, .5mg, .75mg, 1mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .25mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
TASIGNA CAPS 50mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TASIGNA CAPS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
TAZVERIK TABS 200mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
TECENTRIQ SOLN 840mg/14ml, 1200mg/20ml	1	NDS, NM, PA
TECENTRIQ INJ HYBREZA	1	NDS, QL (1 vial / 21 days), NM, PA
TEPMETKO TABS 225mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
TIBSOVO TABS 250mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
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

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VITRAKVI CAPS 25mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 100mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI SOLN 20mg/ml	1	NDS, QL (300 mL / 30 days), NM, PA
VIZIMPRO TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
VONJO CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 10mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 40mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XALKORI CAPS 200mg, 250mg; CPSP 50mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 20mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 150mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
XOSPATA TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPk 10mg	1	NDS, QL (16 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPk 40mg	1	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY) TBPk 40mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY) TBPk 60mg	1	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY) TBPk 20mg	1	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) TBPk 40mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY) TBPk 20mg	1	NDS, QL (32 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) TBPk 50mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
ZEJULA TABS 100mg, 200mg, 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ZELBORAF TABS 240mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ZIRABEV SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	1	NDS, NM, PA
ZOLINZA CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ZYDELIG TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ZYKADIA TABS 150mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA

PROTECTIVE AGENTS

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

CARDIOVASCULAR

ACE INHIBITOR COMBINATIONS

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

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ENTRESTO CAP 6-6MG	1	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO CAP 15-16MG	1	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO TAB 24-26MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
ENTRESTO TAB 49-51MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
ENTRESTO TAB 97-103MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>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	

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>olmesartan medoxomil</i> TABS 5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil</i> TABS 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan</i> TABS 40mg, 80mg, 160mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>valsartan</i> TABS 320mg	1	QL (30 tabs / 30 days)

ANTIARRHYTHMICS

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

ANTILIPEMICS, FIBRATES

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

ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS

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

ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS

<i>cholestyramine</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
<i>cholestyramine light</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
<i>colesevelam hcl</i> PACK 3.75gm; TABS 625mg	1	
<i>colestipol hcl</i> GRAN 5gm; PACK 5gm; TABS 1gm	1	



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ezetimibe</i> TABS 10mg	1	
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLETOL TABS 180mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLIZET TAB 180/10MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i> TBCR 500mg, 750mg, 1000mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	1	PA
<i>prevalite</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
REPATHA SOSY 140mg/ml	1	NM, PA
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SOCT 420mg/3.5ml	1	NM, PA
REPATHA SURECLICK SOAJ 140mg/ml	1	NM, PA
VASCEPA CAPS .5gm, 1gm	1	
BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS		
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	1	
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg</i>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	1	
BETA-BLOCKERS		
<i>acebutolol hcl</i> CAPS 200mg, 400mg	1	
<i>atenolol</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>betaxolol hcl</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>bisoprolol fumarate</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>carvedilol</i> TABS 3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg	1	
<i>labetalol hcl</i> TABS 100mg, 200mg, 300mg	1	
<i>metoprolol succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>metoprolol tartrate</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>nadolol</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>nebivolol hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>nebivolol hcl</i> TABS 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pindolol</i> TABS 5mg, 10mg	1	

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>propranolol hcl</i> CP24 60mg, 80mg, 120mg, 160mg; SOLN 20mg/5ml, 40mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	
<i>timolol maleate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
<i>amlodipine besylate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>cartia xt</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	1	
<i>dilt-xr</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg	1	
<i>diltiazem hcl</i> CP12 60mg, 90mg, 120mg; SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml; TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg	1	
<i>diltiazem hcl coated beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	1	
<i>diltiazem hcl extended release beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
<i>felodipine</i> TB24 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>isradipine</i> CAPS 2.5mg, 5mg	1	
<i>nicardipine hcl</i> CAPS 20mg, 30mg	1	
<i>nifedipine</i> TB24 30mg, 60mg, 90mg	1	
<i>nimodipine</i> CAPS 30mg	1	
<i>tiadylt er</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
<i>verapamil hcl</i> CP24 100mg, 120mg, 180mg, 200mg, 240mg, 300mg, 360mg; SOLN 2.5mg/ml; TABS 40mg, 80mg, 120mg; TBCR 120mg, 180mg, 240mg	1	
DIURETICS		
<i>acetazolamide</i> CP12 500mg; TABS 125mg, 250mg	1	
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	1	
<i>amiloride hcl</i> TABS 5mg	1	
<i>bumetanide</i> SOLN .25mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	
<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	



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນິຕິມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>methazolamide</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>metolazone</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	1	
<i>torsemide</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 75-50 mg</i>	1	
MISCELLANEOUS		
<i>aliskiren fumarate</i> TABS 150mg, 300mg	1	
<i>clonidine</i> PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr	1	
<i>clonidine hcl</i> TABS .1mg, .2mg, .3mg	1	
<i>CORLANOR</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (450 mL / 30 days)
<i>digoxin</i> SOLN .05mg/ml, .25mg/ml	1	
<i>digoxin</i> TABS 125mcg, 250mcg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>droxidopa</i> CAPS 100mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
<i>droxidopa</i> CAPS 200mg, 300mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOLN 1mg/ml	1	
<i>guanfacine hcl</i> TABS 1mg, 2mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>hydralazine hcl</i> SOLN 20mg/ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>ivabradine hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>metirosine</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	
<i>VERQUVO</i> 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	
<i>NITRO-BID</i> OINT 2%	1	
<i>nitroglycerin</i> PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr; SOLN .4mg/spray; SUBL .3mg, .4mg, .6mg	1	

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION		
<i>alyq</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>ambrisentan</i> TABS 5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TABS 62.5mg, 125mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OPSUMIT TABS 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	1	QL (360 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>treprostinil</i> SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml	1	NDS, NM, PA
YUTREPIA CAPS 26.5mcg, 53mcg, 79.5mcg	1	NDS, QL (140 caps / 28 days), NM, PA
YUTREPIA CAPS 106mcg	1	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA

CENTRAL NERVOUS SYSTEM

ANTI-ANXIETY

<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)

ANTI-DEMENTIA

<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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack</i>	1	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg</i>	1	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 21-10 mg</i>	1	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg</i>	1	
NAMZARIC CAP 7-10MG	1	
NAMZARIC CAP 14-10MG	1	
NAMZARIC CAP 21-10MG	1	
NAMZARIC CAP 28-10MG	1	
NAMZARIC CAP PACK	1	
<i>rivastigmine PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr</i>	1	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days)
ANTIDEPRESSANTS		
<i>amitriptyline hcl TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg</i>	1	
<i>amoxapine TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg</i>	1	
AUVELITY TAB 45-105MG	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>bupropion hcl TABS 75mg, 100mg</i>	1	
<i>bupropion hcl TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl TB24 300mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>citalopram hydrobromide SOLN 10mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>clomipramine hcl CAPS 25mg, 50mg, 75mg</i>	1	PA
<i>desipramine hcl TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg</i>	1	
<i>desvenlafaxine succinate TB24 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg; CONC 10mg/ml</i>	1	
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>duloxetine hcl CPEP 20mg, 30mg, 60mg</i>	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 SOLN 5mg/5ml; TABS 5mg, 10mg, 20mg</i>	1	
FETZIMA CP24 20mg, 40mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
FETZIMA CP24 80mg, 120mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FETZIMA CAP TITRATIO	1	QL (2 packs / year), PA
fluoxetine hcl CAPS 10mg, 20mg, 40mg; SOLN 20mg/5ml	1	
imipramine hcl TABS 10mg, 25mg, 50mg	1	
MARPLAN TABS 10mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
mirtazapine TABS 7.5mg, 15mg, 30mg, 45mg; TBDP 15mg, 30mg, 45mg	1	
nefazodone hcl TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 250mg	1	
nortriptyline hcl CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg; SOLN 10mg/5ml	1	
paroxetine hcl SUSP 10mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
paroxetine hcl TABS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	
phenelzine sulfate TABS 15mg	1	
protriptyline hcl TABS 5mg, 10mg	1	
RALDESY SOLN 10mg/ml	1	QL (1800 mL / 30 days), PA
sertraline hcl CONC 20mg/ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
tranylcypromine sulfate TABS 10mg	1	
trazodone hcl TABS 50mg, 100mg, 150mg	1	
trimipramine maleate CAPS 25mg, 50mg	1	QL (120 caps / 30 days)
trimipramine maleate CAPS 100mg	1	QL (60 caps / 30 days)
TRINTELLIX TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
venlafaxine hcl CP24 37.5mg, 75mg, 150mg; TABS 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	
vilazodone hcl 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		
amantadine hcl CAPS 100mg	1	QL (120 caps / 30 days)
amantadine hcl SOLN 50mg/5ml; TABS 100mg	1	
benztropine mesylate SOLN 1mg/ml	1	
benztropine mesylate TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	PA; PA applies if 70 years and older



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>bromocriptine mesylate</i> CAPS 5mg; TABS 2.5mg	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg</i>	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg</i>	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>	1	
<i>entacapone</i> TABS 200mg	1	
INBRIJA CAPS 42mg	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>pramipexole dihydrochloride</i> TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg	1	
<i>rasagiline mesylate</i> TABS .5mg, 1mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ropinirole hydrochloride</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg	1	
<i>selegiline hcl</i> CAPS 5mg; TABS 5mg	1	
<i>trihexyphenidyl hcl</i> SOLN .4mg/ml; TABS 2mg, 5mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
ANTIPSYCHOTICS		
ABILIFY ASIMTUFII PRSY 720mg/2.4ml, 960mg/3.2ml	1	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
ABILIFY MAINTENA PRSY 300mg, 400mg	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ABILIFY MAINTENA SRER 300mg, 400mg	1	NDS, QL (1 injection / 28 days)
<i>aripiprazole</i> SOLN 1mg/ml	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>aripiprazole</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>aripiprazole</i> TBDP 10mg, 15mg	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
ARISTADA PRSY 441mg/1.6ml, 662mg/2.4ml, 882mg/3.2ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

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
FANAPT TABS 1mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
FANAPT PAK PACK A	1	QL (2 packs / year), PA
FANAPT PAK PACK C	1	QL (2 packs / year), PA
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	
haloperidol lactate CONC 2mg/ml; SOLN 5mg/ml	1	



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນິຕິມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
loxapine succinate CAPS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	
lurasidone hcl TABS 20mg, 40mg, 60mg, 120mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
lurasidone hcl 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)
molindone hcl 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
olanzapine SOLR 10mg	1	QL (3 vials / 1 day)
olanzapine TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
olanzapine TABS 7.5mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
olanzapine TBDP 5mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days), ST
olanzapine 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
paliperidone TB24 1.5mg, 3mg, 9mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
paliperidone TB24 6mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
perphenazine TABS 2mg, 4mg, 8mg, 16mg	1	
pimozide TABS 1mg, 2mg	1	
quetiapine fumarate TABS 25mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
quetiapine fumarate TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
quetiapine fumarate TABS 300mg, 400mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
quetiapine fumarate TB24 50mg, 300mg, 400mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
ANTISEIZURE AGENTS		
APTiom TABS 200mg, 400mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
APTiom TABS 600mg, 800mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BRIVIACT SOLN 10mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
BRIVIACT TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>carbamazepine</i> CHEW 100mg, 200mg; CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TABS 200mg; TB12 100mg, 200mg, 400mg	1	
<i>clobazam</i> SUSP 2.5mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>clobazam</i> TABS 10mg, 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>clonazepam</i> TABS 2mg; TBDP 2mg	1	QL (300 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TABS .5mg, 1mg; TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>clorazepate dipotassium</i> TABS 3.75mg, 7.5mg, 15mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
DIACOMIT CAPS 250mg	1	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT CAPS 500mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 250mg	1	NDS, QL (360 packets / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>diazepam</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (1200 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam (anticonvulsant)</i> GEL 2.5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>diazepam inj</i> SOLN 5mg/ml	1	
<i>diazepam intensol</i> CONC 5mg/ml	1	QL (240 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
DILANTIN CAPS 30mg	1	
<i>divalproex sodium</i> CSDR 125mg; TB24 250mg, 500mg; TBEC 125mg, 250mg, 500mg	1	
EPIDIOLEX SOLN 100mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), NM, PA

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 500 mg/100ml</i>	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1000 mg/100ml</i>	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1500 mg/100ml</i>	1	
<i>methsuximide</i> CAPS 300mg	1	
NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml	1	QL (10 nasal units per 30 days)



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>oxcarbazepine</i> SUSP 300mg/5ml; TABS 150mg, 300mg, 600mg	1	
<i>perampanel</i> TABS 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>perampanel</i> TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>phenobarbital</i> ELIX 20mg/5ml	1	QL (1500 mL / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenobarbital</i> TABS 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg, 100mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenobarbital sodium</i> SOLN 65mg/ml, 130mg/ml	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenytek</i> CAPS 200mg, 300mg	1	
<i>phenytoin</i> CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml	1	
<i>phenytoin sodium</i> SOLN 50mg/ml	1	
<i>phenytoin sodium extended</i> CAPS 100mg, 200mg, 300mg	1	
<i>pregabalin</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	QL (120 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> CAPS 200mg	1	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> CAPS 225mg, 300mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> SOLN 20mg/ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>primidone</i> TABS 50mg, 125mg, 250mg	1	
<i>roweepira</i> TABS 500mg	1	
<i>rufinamide</i> SUSP 40mg/ml	1	NDS, QL (2400 mL / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 200mg	1	QL (480 tabs / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 400mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), PA
SPRITAM TB3D 250mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 500mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 750mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 1000mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>subvenite</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
SYMPAZAN FILM 5mg, 10mg, 20mg	1	NDS, QL (60 films / 30 days), PA
<i>tiagabine hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 12mg, 16mg	1	
<i>topiramate</i> CPSP 15mg, 25mg, 50mg; TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>topiramate</i> SOLN 25mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ເພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>valproate sodium</i> SOLN 100mg/ml, 250mg/5ml	1	
<i>valproic acid</i> CAPS 250mg	1	
VALTOCO 5 MG DOSE LIQD 5mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
VALTOCO 10 MG DOSE LIQD 10mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE LQPK 7.5mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
<i>vigabatrin</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigabatrin</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VIGAFYDE SOLN 100mg/ml	1	NDS, QL (900 mL / 30 days), NM, PA
<i>vigpoder</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
XCOPRI TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
XCOPRI TABS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
XCOPRI PAK 12.5-25	1	QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 50-100MG	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 100-150	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
ZONISADE SUSP 100mg/5ml	1	NDS, QL (900 mL / 30 days), PA
<i>zonisamide</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	1	
ZTALMY SUSP 50mg/ml	1	NDS, QL (1100 mL / 30 days), NM, PA



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

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

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 20mg; TBCR 10mg, 20mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
HYPNOTICS		
DAYVIGO TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep)</i> TABS 3mg, 6mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eszopiclone</i> TABS 1mg, 2mg, 3mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>tasimelteon</i> CAPS 20mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>temazepam</i> CAPS 7.5mg, 30mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>temazepam</i> CAPS 15mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>zaleplon</i> CAPS 5mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>zaleplon</i> CAPS 10mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>zolpidem tartrate</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
MIGRAINE		
AIMOVIG SOAJ 70mg/ml, 140mg/ml	1	QL (1 pen / 30 days), NM, PA
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	1	NDS
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 4mg/ml	1	NDS, QL (8 mL / 30 days), PA
EMGALITY SOAJ 120mg/ml	1	QL (2 pens / 30 days), NM, PA



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນິຕິມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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 TABS 1mg, 2.5mg</i>	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 TABS 5mg, 10mg; TBDP 5mg, 10mg</i>	1	QL (18 tabs / 30 days)
<i>sumatriptan SOLN 5mg/act</i>	1	QL (24 units / 30 days)
<i>sumatriptan SOLN 20mg/act</i>	1	QL (12 units / 30 days)
<i>sumatriptan succinate SOAJ 4mg/0.5ml; SOCT 4mg/0.5ml</i>	1	QL (18 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate SOAJ 6mg/0.5ml; SOCT 6mg/0.5ml; SOLN 6mg/0.5ml</i>	1	QL (12 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	QL (12 tabs / 30 days)
UBRELVY TABS 50mg, 100mg	1	QL (16 tabs / 30 days), PA
MISCELLANEOUS		
AUSTEDO TABS 6mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO TABS 9mg, 12mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 6mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 12mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 18mg, 24mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 30mg, 36mg, 42mg, 48mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
<i>lithium SOLN 8meq/5ml</i>	1	
<i>lithium carbonate CAPS 150mg, 300mg, 600mg; TABS 300mg; TBCR 300mg, 450mg</i>	1	
NUEDEXTA CAP 20-10MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pyridostigmine bromide TABS 60mg</i>	1	
<i>riluzole TABS 50mg</i>	1	
<i>tetrabenazine TABS 12.5mg</i>	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>methocarbamol</i> TABS 500mg	1	QL (360 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>methocarbamol</i> TABS 750mg	1	QL (240 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>tizanidine hcl</i> TABS 2mg, 4mg	1	
NARCOLEPSY/CATAPLEXY		
<i>armodafinil</i> TABS 50mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>armodafinil</i> TABS 150mg, 200mg, 250mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 200mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
SODIUM OXYBATE SOLN 500mg/ml	1	NDS, QL (540 mL / 30 days), NM, PA
PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC		
<i>acamprosate calcium</i> TBEC 333mg	1	
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 2mg, 8mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i>	1	QL (60 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> TB12 150mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>disulfiram</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>naloxone hcl</i> LIQD 4mg/0.1ml; SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY .4mg/ml, 2mg/2ml	1	
<i>naltrexone hcl</i> TABS 50mg	1	
NICOTROL INHALER INHA 10mg	1	
NICOTROL NS SOLN 10mg/ml	1	
<i>varenicline tartrate</i> TABS .5mg, 1mg	1	QL (56 tabs / 28 days)

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</i>	1	QL (2 packs / year)
VIVITROL SUSR 380mg	1	NDS, NM

ENDOCRINE AND METABOLIC ANDROGENS

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

ANTIDIABETICS

<i>acarbose TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
FARXIGA TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>glimepiride TABS 1mg, 2mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glimepiride TABS 4mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide TABS 5mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide TABS 10mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide TB24 2.5mg, 5mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide TB24 10mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl TB24 2.5mg, 5mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl TB24 10mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<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)



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
JENTADUETO TAB 2.5-850	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 500mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 850mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 1000mg	1	QL (75 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TB24 500mg	1	QL (120 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<i>metformin hcl</i> TB24 750mg	1	QL (60 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
MOUNJARO SOAJ 2.5mg/0.5ml, 5mg/0.5ml, 7.5mg/0.5ml, 10mg/0.5ml, 12.5mg/0.5ml, 15mg/0.5ml	1	QL (4 pens / 28 days), PA
<i>nateglinide</i> TABS 60mg, 120mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SOPN 2mg/1.5ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) SOPN 2mg/3ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (1MG/DOSE) SOPN 4mg/3ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (2MG/DOSE) SOPN 8mg/3ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
<i>pioglitazone hcl</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab</i> 15-500 mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab</i> 15-850 mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS 2mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS .5mg, 1mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
RYBELSUS TABS 3mg, 7mg, 14mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
SYNJARDY TAB 5-500MG	1	QL (120 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-500	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 10-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 25-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
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)

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XIGDUO XR TAB 5-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-500MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIDIABETICS, INSULINS		
ADMELOG SOLN 100unit/ml	1	
ADMELOG SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	1	
ALCOHOL SWABS: BD-EMBECTA/MHC/RUGBY	1	PA
BASAGLAR KWIKPEN SOPN 100unit/ml	1	
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	1	QL (10 patches / 30 days), PA
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	1	QL (8 patches / 24 days), PA
CEQUR SIMPL MIS INSERTER	1	QL (2 inserters / year), PA
FIASP SOLN 100unit/ml	1	
FIASP FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml	1	
FIASP PENFILL SOCT 100unit/ml	1	
FIASP PUMPCART SOCT 100unit/ml	1	B/D
GAUZE PADS 2" X 2"	1	PA
HUMULIN R U-500 (CONCENTR SOLN 500unit/ml	1	NDS, B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500unit/ml	1	NDS
INSULIN PEN NEEDLES: BD-EMBECTA	1	PA
INSULIN SAFETY NEEDLES: BD-EMBECTA	1	PA
INSULIN SYRINGES: BD-EMBECTA	1	PA
NOVOLIN INJ 70/30	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN INJ 70/30 FP	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUSP 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R SOLN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG SOLN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນິຕິມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

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

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>calcitonin (salmon) spray</i> SOLN 200unit/act	1	B/D
<i>ibandronate sodium</i> TABS 150mg	1	B/D
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	1	B/D
<i>pamidronate disodium</i> SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml	1	B/D
PROLIA SOSY 60mg/ml	1	QL (1 syringe / 180 days), NM
<i>risedronate sodium</i> TABS 5mg, 35mg, 150mg	1	
<i>risedronate sodium</i> TBEC 35mg	1	ST
TERIPARATIDE SOPN 560mcg/2.24ml	1	NDS, NM, PA; (ALVOGEN product)
WYOST SOLN 120mg/1.7ml	1	NDS, NM, PA
XGEVA SOLN 120mg/1.7ml	1	NDS, NM, PA
<i>zoledronic acid</i> CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	1	B/D, NM
CHELATING AGENTS		
CHEMET CAPS 100mg	1	NDS
<i>deferasirox</i> TABS 90mg, 180mg, 360mg; TBSO 125mg	1	NM, PA
<i>deferasirox</i> TBSO 250mg, 500mg	1	NDS, NM, PA
<i>kionex</i> SUSP 15gm/60ml	1	
LOKELMA PACK 5gm, 10gm	1	
<i>penicillamine</i> TABS 250mg	1	NDS, NM
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	1	
<i>sps</i> SUSP 15gm/60ml	1	
<i>sps rectal</i> SUSP 15gm/60ml	1	
<i>trientine hcl</i> CAPS 250mg	1	NDS, NM, PA
CONTRACEPTIVES		
<i>afirmelle</i>	1	
<i>altavera</i>	1	
<i>alyacen 1/35</i>	1	
<i>alyacen 7/7/7</i>	1	
<i>amethia</i>	1	
<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	



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	1	
<i>aurovela fe 1/20</i>	1	
<i>aviane</i>	1	
<i>ayuna</i>	1	
<i>azurette</i>	1	
<i>balziva</i>	1	
<i>blisovi 24 fe</i>	1	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	1	
<i>briellyn</i>	1	
<i>camila TABS .35mg</i>	1	
<i>camrese</i>	1	
<i>camrese lo</i>	1	
<i>chateal eq</i>	1	
<i>cryselle-28</i>	1	
<i>cyred eq</i>	1	
<i>dasetta 1/35</i>	1	
<i>dasetta 7/7/7</i>	1	
<i>daysee</i>	1	
<i>deblitane TABS .35mg</i>	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104mg/0.65ml	1	
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15- 0.02/0.01 mg(21/5)</i>	1	
<i>dolishale</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.02-0.451 mg</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.03-0.451 mg</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	1	
<i>elinest</i>	1	
<i>eluryng</i>	1	
<i>emzahh TABS .35mg</i>	1	
<i>enilloring</i>	1	
<i>enpresse-28</i>	1	
<i>enskyce</i>	1	
<i>errin TABS .35mg</i>	1	
<i>estarylla</i>	1	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	1	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	1	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12- 0.015 mg/24hr</i>	1	
<i>falmina</i>	1	
<i>feirza 1.5/30</i>	1	

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>feirza 1/20</i>	1	
<i>finzala</i>	1	
<i>galbriela</i>	1	
<i>hailey 1.5/30</i>	1	
<i>hailey 24 fe</i>	1	
<i>haloette</i>	1	
<i>heather TABS .35mg</i>	1	
<i>iclevia</i>	1	
<i>incassia TABS .35mg</i>	1	
<i>introvale</i>	1	
<i>isibloom</i>	1	
<i>jaimiess</i>	1	
<i>jasmiel</i>	1	
<i>jolessa</i>	1	
<i>juleber</i>	1	
<i>junel 1.5/30</i>	1	
<i>junel 1/20</i>	1	
<i>junel fe 1.5/30</i>	1	
<i>junel fe 1/20</i>	1	
<i>junel fe 24</i>	1	
<i>kaitlib fe</i>	1	
<i>kariva</i>	1	
<i>kelnor 1/35</i>	1	
<i>kelnor 1/50</i>	1	
<i>kurvelo</i>	1	
<i>larin 1.5/30</i>	1	
<i>larin 1/20</i>	1	
<i>larin 24 fe</i>	1	
<i>larin fe 1.5/30</i>	1	
<i>larin fe 1/20</i>	1	
<i>layolis fe</i>	1	
<i>lessina</i>	1	
<i>levonest</i>	1	
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	1	
<i>levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	1	



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນິຕິມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg	1	
levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg	1	
levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg	1	
levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90-20 mcg	1	
levora 0.15/30-28	1	
LILETTA IUD 20.1mcg/day	1	NM
loestrin 1.5/30-21	1	
loestrin 1/20-21	1	
loestrin fe 1.5/30	1	
loestrin fe 1/20	1	
lojaimiess	1	
loryna	1	
low-ogestrel	1	
lutra	1	
lyleq TABS .35mg	1	
lyza TABS .35mg	1	
marlissa	1	
medroxyprogesterone acetate (contraceptive) SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml	1	
meleya TABS .35mg	1	
mibelas 24 fe	1	
microgestin 1.5/30	1	
microgestin 1/20	1	
microgestin fe 1.5/30	1	
microgestin fe 1/20	1	
mili	1	
mono-lynyah	1	
necon 0.5/35-28	1	
NEXPLANON IMPL 68mg	1	NM
nikki	1	
nora-be TABS .35mg	1	
norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr	1	
norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg	1	
norethindrone (contraceptive) TABS .35mg	1	
norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg	1	
norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg	1	
norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg	1	

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	1	
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	1	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	1	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>norlyroc TABS .35mg</i>	1	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	1	
<i>nortrel 7/7/7</i>	1	
<i>nylia 1/35</i>	1	
<i>nylia 7/7/7</i>	1	
<i>ocella</i>	1	
<i>orquidea TABS .35mg</i>	1	
<i>philith</i>	1	
<i>pimtrea</i>	1	
<i>portia-28</i>	1	
<i>reclipsen</i>	1	
<i>rivelsa</i>	1	
<i>rosyrah</i>	1	
<i>setlakin</i>	1	
<i>sharobel TABS .35mg</i>	1	
<i>simliya</i>	1	
<i>simpesse</i>	1	
<i>sprintec 28</i>	1	
<i>sronyx</i>	1	
<i>syeda</i>	1	
<i>tarina 24 fe</i>	1	
<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-linyah</i>	1	
<i>tri-lo-estarylla</i>	1	
<i>tri-lo-marzia</i>	1	
<i>tri-lo-mili</i>	1	
<i>tri-lo-sprintec</i>	1	



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tri-mili</i>	1	
<i>tri-nymyo</i>	1	
<i>tri-sprintec</i>	1	
<i>tri-vylibra</i>	1	
<i>tri-vylibra lo</i>	1	
<i>turqoz</i>	1	
<i>tydemy</i>	1	
<i>valtya 1/50</i>	1	
<i>velivet</i>	1	
<i>vestura</i>	1	
<i>vienva</i>	1	
<i>viorele</i>	1	
<i>vyfemla</i>	1	
<i>vylibra</i>	1	
<i>wera</i>	1	
<i>wymzya fe</i>	1	
<i>xarah fe</i>	1	
<i>xelria fe</i>	1	
<i>xulane</i>	1	
<i>zafemy</i>	1	
<i>zovia 1/35</i>	1	
<i>zumandimine</i>	1	
ESTROGENS		
<i>abigale</i>	1	
<i>abigale lo</i>	1	
<i>dotti</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	1	
<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	

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg	1	
yuvaferm TABS 10mcg	1	
GLUCOCORTICOIDS		
dexamethasone ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg	1	
DEXAMETHASONE INTENSOL CONC 1mg/ml	1	
dexamethasone sodium phosphate SOLN 4mg/ml, 10mg/ml, 20mg/5ml, 100mg/10ml, 120mg/30ml; SOSY 4mg/ml, 10mg/ml	1	
fludrocortisone acetate TABS .1mg	1	
hydrocortisone TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
hydrocortisone sod succinate SOLR 100mg	1	
methylprednisolone TABS 4mg, 8mg, 16mg, 32mg	1	B/D
methylprednisolone TBPk 4mg	1	
methylprednisolone acetate SUSP 40mg/ml, 80mg/ml	1	B/D
methylprednisolone sod succ SOLR 40mg, 125mg, 1000mg	1	B/D
prednisolone SOLN 15mg/5ml	1	B/D
prednisolone sodium phosphate SOLN 5mg/5ml, 15mg/5ml, 25mg/5ml	1	B/D
prednisone SOLN 5mg/5ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg	1	B/D
prednisone TBPk 5mg, 10mg	1	
PREDNISONE INTENSOL CONC 5mg/ml	1	B/D
SOLU-CORTEF SOLR 100mg, 250mg, 500mg, 1000mg	1	
GLUCOSE ELEVATING AGENTS		
diazoxide 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
betaine powder for oral solution	1	NDS, NM
cabergoline TABS .5mg	1	
carglumic acid TBSO 200mg	1	NDS, NM, PA
CERDELGA CAPS 84mg	1	NDS, NM, PA
CEREZYME SOLR 400unit	1	NDS, NM, PA



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 30mg, 60mg	1	B/D, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 90mg	1	NDS, B/D, QL (120 tabs / 30 days), NM
CYSTAGON CAPS 50mg, 150mg	1	NM, PA
<i>desmopressin acetate</i> SOLN 4mcg/ml	1	NDS
<i>desmopressin acetate</i> TABS .1mg, .2mg	1	
<i>desmopressin acetate spray</i> SOLN .01%	1	
<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i> SOLN .01%	1	
FABRAZYME SOLR 5mg, 35mg	1	NDS, NM, PA
GENOTROPIN CART 5mg, 12mg	1	NDS, NM, PA
GENOTROPIN MINIQUICK PRSY .2mg	1	NM, PA
GENOTROPIN MINIQUICK PRSY .4mg, .6mg, .8mg, 1mg, 1.2mg, 1.4mg, 1.6mg, 1.8mg, 2mg	1	NDS, NM, PA
INCRELEX SOLN 40mg/4ml	1	NDS, NM, PA
<i>javygtor</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	1	NDS, NM, PA
<i>lanreotide acetate</i> SOLN 120mg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> SOLN 1gm/10ml; TABS 330mg	1	B/D
LUMIZYME SOLR 50mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH KIT 7.5mg, 11.25mg, 15mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH KIT 11.25mg, 30mg	1	NDS, NM, PA
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

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	
SYNTHROID TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>unithroid</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
VITAMIN D ANALOGS		
<i>calcitriol</i> CAPS .25mcg, .5mcg	1	B/D
<i>calcitriol (oral)</i> SOLN 1mcg/ml	1	B/D
<i>paricalcitol</i> CAPS 1mcg, 2mcg, 4mcg	1	B/D
GASTROINTESTINAL ANTIEMETICS		
<i>aprepitant</i> CAPS 40mg, 80mg, 125mg	1	B/D
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	1	B/D
<i>compro</i> SUPP 25mg	1	
<i>dronabinol</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	B/D, QL (60 caps / 30 days)
<i>granisetron hcl</i> SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml	1	
<i>granisetron hcl</i> TABS 1mg	1	B/D



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>meclizine hcl</i> TABS 12.5mg, 25mg	1	
<i>metoclopramide hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml; TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ondansetron</i> TBDP 4mg, 8mg	1	B/D
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; SOSY 4mg/2ml	1	
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/5ml; TABS 4mg, 8mg	1	B/D
<i>prochlorperazine</i> SUPP 25mg	1	
<i>prochlorperazine edisylate</i> SOLN 10mg/2ml	1	
<i>prochlorperazine maleate</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>promethazine hcl</i> SOLN 6.25mg/5ml, 25mg/ml, 50mg/ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>scopolamine</i> PT72 1mg/3days	1	QL (10 patches / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
ANTISPASMODICS		
<i>dicyclomine hcl</i> CAPS 10mg; SOLN 10mg/5ml; TABS 20mg	1	
<i>glycopyrrolate</i> TABS 1mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glycopyrrolate</i> TABS 2mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
H2-RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>famotidine</i> SOLN 20mg/2ml, 40mg/4ml, 200mg/20ml; SUSR 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg	1	
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml</i>	1	
<i>nizatidine</i> CAPS 150mg, 300mg	1	
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE		
<i>balsalazide disodium</i> CAPS 750mg	1	
<i>budesonide</i> CPEP 3mg	1	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>budesonide</i> TB24 9mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i> ENEM 100mg/60ml	1	
<i>mesalamine</i> CP24 .375gm	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> CPDR 400mg	1	QL (180 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> ENEM 4gm	1	QL (1680 mL / 28 days)
<i>mesalamine</i> SUPP 1000mg	1	QL (30 suppositories / 30 days)
<i>mesalamine</i> TBEC 1.2gm	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>mesalamine w/ cleanser</i> KIT 4gm	1	QL (28 bottles / 28 days)

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
<i>alosetron hcl</i> TABS .5mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
CREON CAP 3000UNIT	1	
CREON CAP 6000UNIT	1	
CREON CAP 12000UNT	1	
CREON CAP 24000UNT	1	
CREON CAP 36000UNT	1	
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i> CONC 100mg/5ml	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-0.025 mg/5ml</i>	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	1	
GATTEX KIT 5mg	1	NDS, NM, PA
LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl</i> CAPS 2mg	1	
<i>misoprostol</i> TABS 100mcg, 200mcg	1	
MOVANTIK TABS 12.5mg, 25mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
RELISTOR SOLN 8mg/0.4ml, 12mg/0.6ml	1	NDS, QL (28 syringes / 28 days), PA
<i>sucralfate</i> TABS 1gm	1	
<i>ursodiol</i> CAPS 300mg; TABS 250mg, 500mg	1	
VOWST CAP	1	NDS, QL (12 caps / 30 days), NM, PA



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນິທະຍາຍາກວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	
<i>rabeprazole sodium</i> TBEC 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)

GENITOURINARY

BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

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

MISCELLANEOUS

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

URINARY ANTISPASMODICS

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

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tolterodine tartrate</i> CP24 2mg, 4mg	1	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>tolterodine tartrate</i> TABS 1mg, 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>trospium chloride</i> TABS 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days)

VAGINAL ANTI-INFECTIVES

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

HEMATOLOGIC

ANTICOAGULANTS

<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 75mg, 150mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 110mg	1	QL (120 caps / 30 days)
ELIQUIS TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
ELIQUIS TABS 5mg	1	QL (74 tabs / 30 days)
ELIQUIS STARTER PACK TBPK 5mg	1	QL (74 tabs / 30 days)
<i>enoxaparin sodium</i> SOLN 300mg/3ml; SOSY 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml, 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml	1	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 2.5mg/0.5ml	1	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml	1	NDS
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	1	
<i>heparin sodium (porcine)</i> SOLN 1000unit/ml, 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml	1	B/D
<i>jantoven</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
<i>rivaroxaban</i> 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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	
DOPTLET TABS 20mg	1	NDS, NM, PA
HAEGARDA SOLR 2000unit	1	NDS, QL (30 vials / 30 days), NM, PA
HAEGARDA SOLR 3000unit	1	NDS, QL (20 vials / 30 days), NM, PA
<i>icatibant acetate</i> SOSY 30mg/3ml	1	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
<i>l-glutamine (sickle cell)</i> PACK 5gm	1	NDS, NM, PA
<i>pentoxifylline</i> TBCR 400mg	1	
<i>sajazir</i> SOSY 30mg/3ml	1	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
SIKLOS TABS 100mg	1	
SIKLOS TABS 1000mg	1	NDS
TAVNEOS CAPS 10mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>tranexamic acid</i> SOLN 1000mg/10ml; TABS 650mg	1	
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS		
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	1	
BRILINTA TABS 60mg, 90mg	1	
<i>clopidogrel bisulfate</i> TABS 75mg	1	
<i>dipyridamole</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>prasugrel hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ticagrelor</i> TABS 60mg, 90mg	1	
IMMUNOLOGIC AGENTS		
AUTOIMMUNE AGENTS		
ADALIMUMAB-AACF (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
ADALIMUMAB-AACF (2 SYRING 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

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
COSENTYX SOSY 75mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 syringes / 365 days), NM, PA
COSENTYX SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (32 syringes / 365 days), NM, PA
COSENTYX SENSOREADY PEN SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (32 pens / 365 days), NM, PA
COSENTYX UNOREADY SOAJ 300mg/2ml	1	NDS, QL (16 pens / 365 days), NM, PA
DUPIXENT SOAJ 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
DUPIXENT SOSY 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOLN 25mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 vials / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 25mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 50mg/ml	1	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL MINI SOCT 50mg/ml	1	NDS, QL (8 cartridges / 28 days), NM, PA
ENBREL SURECLICK SOAJ 50mg/ml	1	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 10mg/0.1ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 20mg/0.2ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (6 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN KIT PS/UV	1	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
IDACIO (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
IDACIO (2 SYRINGE) PSKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IDACIO CROHN INJ DISEASE AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
INFLIXIMAB SOLR 100mg	1	NDS, NM, PA
PYZCHIVA SOLN 130mg/26ml	1	NDS, NM, PA
PYZCHIVA SOSY 45mg/0.5ml	1	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOSY 90mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
REMICADE SOLR 100mg	1	NDS, NM, PA
RENFLEXIS SOLR 100mg	1	NDS, NM, PA
RINVOQ TB24 15mg, 30mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
RINVOQ TB24 45mg	1	NDS, QL (168 tabs / year), NM, PA
RINVOQ LQ SOLN 1mg/ml	1	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
SKYRIZI SOCT 180mg/1.2ml, 360mg/2.4ml	1	NDS, QL (1 cartridge / 56 days), NM, PA
SKYRIZI SOLN 600mg/10ml	1	NDS, NM, PA
SKYRIZI SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (6 syringes / 365 days), NM, PA
SKYRIZI PEN SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (6 pens / 365 days), NM, PA
SOTYKTU TABS 6mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
STELARA SOLN 45mg/0.5ml	1	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
STELARA SOLN 130mg/26ml	1	NDS, NM, PA
STELARA SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 100mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 200mg/2ml	1	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOLN 200mg/20ml	1	NDS, NM, PA
TREMFYA SOSY 100mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOSY 200mg/2ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
TREMFYA INDUCTION PACK FO SOAJ 200mg/2ml	1	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TYENNE SOAJ 162mg/0.9ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
TYENNE SOLN 80mg/4ml, 200mg/10ml, 400mg/20ml	1	NDS, NM, PA

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TYENNE SOSY 162mg/0.9ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
VELSIPITY TABS 2mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ SOLN 1mg/ml	1	NDS, QL (480 mL / 24 days), NM, PA
XELJANZ TABS 5mg, 10mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ XR TB24 11mg, 22mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 45mg/0.5ml	1	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 130mg/26ml	1	NM, PA
YESINTEK SOSY 45mg/0.5ml	1	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOSY 90mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA

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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນິຕິມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

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

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BOOSTRIX INJ	1	
DAPTACEL INJ	1	
DENGVAXIA SUS	1	
DIP/TET PED INJ 25-5LFU	1	B/D
ENGERIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	1	B/D
GARDASIL 9 SUSP .5ml; SUSY .5ml	1	
HAVRIX SUSP 1440elu/ml; SUSY 720elu/0.5ml	1	
HEPLISAV-B SOSY 20mcg/0.5ml	1	B/D
HIBERIX SOLR 10mcg	1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) SUSR 2.5unit/ml	1	B/D
INFANRIX INJ	1	
IPOL INJ INACTIVE	1	
IXCHIQ INJ	1	
IXIARO INJ	1	
JYNNEOS SUSP .5ml	1	B/D
KINRIX INJ	1	
M-M-R II INJ	1	
MENACTRA INJ	1	
MENQUADFI SOLN .5ml	1	
MENVEO INJ	1	
MENVEO SOL	1	
MRESVIA SUSY 50mcg/0.5ml	1	
PEDIARIX INJ 0.5ML	1	
PEDVAX HIB SUSP 7.5mcg/0.5ml	1	
PENBRAYA INJ	1	
PENTACEL INJ	1	
PRIORIX INJ	1	
PROQUAD INJ	1	
QUADRACEL INJ 0.5ML	1	
RABAVERT INJ	1	B/D
RECOMBIVAX HB SUSP 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml, 40mcg/ml; SUSY 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml	1	B/D
ROTARIX SUS	1	
ROTATEQ SOL	1	
SHINGRIX SUSR 50mcg/0.5ml	1	QL (2 vials per lifetime)
TENIVAC INJ 5-2LF	1	B/D
TICOVAC SUSY 1.2mcg/0.25ml, 2.4mcg/0.5ml	1	
TRUMENBA SUSY .5ml	1	



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

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

NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS

ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE

D2.5W/NACL INJ 0.45%	1	
D10W/NACL INJ 0.2%	1	
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1	
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%</i>	1	
<i>dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1	
ISOLYTE-P INJ /D5W	1	
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	1	
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	1	
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	1	
<i>lactated ringer's solution</i>	1	
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	1	

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ເພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>magnesium sulfate</i> SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%	1	
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	1	
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	1	
<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	1	
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1	
<i>potassium chloride</i> SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml	1	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	1	
<i>sodium chloride</i> SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%	1	
TPN ELECTROL INJ	1	B/D
ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL		
<i>klor-con</i> PACK 20meq	1	
<i>klor-con 8</i> TBCR 8meq	1	
<i>klor-con 10</i> TBCR 10meq	1	
<i>klor-con m10</i> TBCR 10meq	1	
<i>klor-con m15</i> TBCR 15meq	1	
<i>klor-con m20</i> TBCR 20meq	1	
M-NATAL PLUS TAB	1	
<i>potassium chloride</i> CPCR 8meq, 10meq; PACK 20meq; SOLN 10%, 20%; TBCR 8meq, 10meq, 20meq	1	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals</i> TBCR 10meq, 15meq, 20meq	1	
PRENATAL TAB 27-1MG	1	
PRENATAL TAB PLUS	1	
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln</i>	1	
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	1	
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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CLINIMIX INJ 6/5	1	B/D
CLINIMIX INJ 8/10	1	B/D
CLINIMIX INJ 8/14	1	B/D
<i>clinisol sf 15%</i>	1	B/D
CLINOLIPID EMU 20%	1	B/D
<i>dextrose SOLN 5%, 10%</i>	1	
<i>dextrose SOLN 50%, 70%</i>	1	B/D
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	1	B/D
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml	1	B/D
<i>plenamine</i>	1	B/D
PREMASOL SOL 10%	1	NDS, B/D
PROSOL INJ 20%	1	B/D
TRAVASOL INJ 10%	1	B/D
TROPHAMINE INJ 10%	1	B/D

OPHTHALMIC

ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY

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

ANTI-INFECTIVES

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>neomycin-polymyx-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	1	
<i>ofloxacin (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>polycin ophth oint</i>	1	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium (ophth) OINT 10%; SOLN 10%</i>	1	
<i>tobramycin (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>trifluridine SOLN 1%</i>	1	
<i>XDEMVI SOLN .25%</i>	1	NDS, NM, PA
<i>ZIRGAN GEL .15%</i>	1	
ANTI-INFLAMMATORIES		
<i>bromfenac sodium (ophth) SOLN .07%, .075%</i>	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth) SOLN .1%</i>	1	
<i>diclofenac sodium (ophth) SOLN .1%</i>	1	
<i>difluprednate EMUL .05%</i>	1	
<i>FLAREX SUSP .1%</i>	1	
<i>fluorometholone (ophth) SUSP .1%</i>	1	
<i>flurbiprofen sodium SOLN .03%</i>	1	
<i>ketorolac tromethamine (ophth) SOLN .4%, .5%</i>	1	
<i>LOTEMAX OINT .5%</i>	1	
<i>loteprednol etabonate SUSP .2%</i>	1	
<i>prednisolone acetate (ophth) SUSP 1%</i>	1	
<i>PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%</i>	1	
ANTIALLERGICS		
<i>azelastine hcl (ophth) SOLN .05%</i>	1	
<i>cromolyn sodium (ophth) SOLN 4%</i>	1	
<i>ZERVATE SOLN .24%</i>	1	
ANTI GLAUCOMA		
<i>betaxolol hcl (ophth) SOLN .5%</i>	1	
<i>BETOPTIC-S SUSP .25%</i>	1	
<i>brimonidine tartrate SOLN .15%, .2%</i>	1	
<i>brinzolamide SUSP 1%</i>	1	
<i>carteolol hcl (ophth) SOLN 1%</i>	1	
<i>COMBIGAN SOL 0.2/0.5%</i>	1	
<i>dorzolamide hcl SOLN 2%</i>	1	



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5%</i>	1	
<i>latanoprost SOLN .005%</i>	1	
<i>levobunolol hcl SOLN .5%</i>	1	
LUMIGAN SOLN .01%	1	
<i>pilocarpine hcl SOLN 1%, 2%, 4%</i>	1	
RHOPRESSA SOLN .02%	1	
ROCKLATAN DRO	1	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	1	
<i>timolol maleate (ophth) SOLG .25%, .5%; SOLN .25%, .5%</i>	1	
VYZULTA SOLN .024%	1	
MISCELLANEOUS		
ATROPINE SULFATE SOLN 1%	1	
<i>atropine sulfate (ophthalmic) SOLN 1%</i>	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 SOLN .5%</i>	1	
RESTASIS EMUL .05%	1	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	1	
XIIDRA SOLN 5%	1	
OTIC		
OTIC AGENTS		
<i>acetic acid (otic) SOLN 2%</i>	1	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	1	
<i>flac OIL .01%</i>	1	
<i>fluocinolone acetonide (otic) OIL .01%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	1	
<i>ofloxacin (otic) SOLN .3%</i>	1	
RESPIRATORY		
ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS		
ANORO ELLIPT AER 62.5-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
BEVESPI AER 9-4.8MCG	1	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE	1	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	1	QL (4 inhalers / 28 days)
COMBIVENT AER 20-100	1	QL (2 inhalers / 30 days)

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	1	B/D
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
ANTICHOLINERGICS		
ATROVENT HFA AERS 17mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
INCRUSE ELLIPTA AEPB 62.5mcg/inh	1	QL (30 blisters / 30 days)
<i>ipratropium bromide SOLN .02%</i>	1	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal) SOLN .03%, .06%</i>	1	
ANTI-HISTAMINES		
<i>azelastine hcl SOLN .1%</i>	1	
<i>cetirizine hcl SOLN 5mg/5ml</i>	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>ciproheptadine hcl SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>diphenhydramine hcl SOLN 50mg/ml</i>	1	
<i>hydroxyzine hcl SOLN 25mg/ml, 50mg/ml</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>hydroxyzine hcl SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>hydroxyzine pamoate CAPS 25mg, 50mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>levocetirizine dihydrochloride SOLN 2.5mg/5ml</i>	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride TABS 5mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
BETA AGONISTS		
<i>albuterol sulfate AERS 108mcg/act</i>	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)
<i>albuterol sulfate AERS 108mcg/act</i>	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proventil HFA)



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນິຕິມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .083%, .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	1	B/D
<i>albuterol sulfate</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 2mg, 4mg	1	
<i>levalbuterol hcl</i> NEBU .31mg/3ml, .63mg/3ml, 1.25mg/0.5ml, 1.25mg/3ml	1	B/D
<i>levalbuterol tartrate</i> AERO 45mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days), ST
SEREVENT DISKUS AEPB 50mcg/dose	1	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>terbutaline sulfate</i> TABS 2.5mg, 5mg	1	
VENTOLIN HFA AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK) AERS 108mcg/act	1	QL (6 inhalers / 30 days)
LEUKOTRIENE MODULATORS		
<i>montelukast sodium</i> CHEW 4mg, 5mg; PACK 4mg; TABS 10mg	1	
<i>zafirlukast</i> TABS 10mg, 20mg	1	
MISCELLANEOUS		
<i>acetylcysteine</i> SOLN 10%, 20%	1	B/D
ALYFTREK TAB 4-20-50	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
ALYFTREK TAB 10-50-125	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ARALAST NP SOLR 500mg, 1000mg	1	NDS, NM, PA
BRONCHITOL CAPS 40mg	1	NDS, QL (560 caps / 28 days), NM, PA
<i>cromolyn sodium</i> NEBU 20mg/2ml	1	B/D
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	1	(generic of EpiPen)
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.15ml, .3mg/0.3ml	1	(generic of Adrenaclick)
FASENRA SOSY 10mg/0.5ml, 30mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
FASENRA PEN SOAJ 30mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
KALYDECO PACK 5.8mg, 13.4mg, 25mg, 50mg, 75mg	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
KALYDECO TABS 150mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OFEV CAPS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ORKAMBI GRA 75-94MG	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 100-125	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 150-188	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 100-125	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 200-125	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> CAPS 267mg	1	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 267mg	1	NDS, QL (270 tabs / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 534mg, 801mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml	1	NDS, NM, PA
PULMOZYME SOLN 2.5mg/2.5ml	1	NDS, NM, PA
<i>roflumilast</i> TABS 250mcg	1	QL (56 tabs / year)
<i>roflumilast</i> TABS 500mcg	1	QL (30 tabs / 30 days)
SYMDEKO TAB 50-75MG	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
SYMDEKO TAB 100-150	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
THEO-24 CP24 100mg, 200mg, 300mg, 400mg	1	
<i>theophylline</i> ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg; TB24 400mg, 600mg	1	
TRIKAFTA PAK 59.5MG	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA PAK 75MG	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

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

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
wixela inhub	1	QL (60 inhalations / 30 days)

TOPICAL

DERMATOLOGY, ACNE

accutane CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
amnestem 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	
SULFAMYLLON 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)



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນິທະຍາຍາກວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>econazole nitrate CREA 1%</i>	1	QL (85 gm / 30 days)
<i>ketoconazole (topical) CREA 2%</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>ketoconazole (topical) SHAM 2%</i>	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>klayesta POWD 100000unit/gm</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nyamyc POWD 100000unit/gm</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical) CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm</i>	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical) POWD 100000unit/gm</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystop POWD 100000unit/gm</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>selenium sulfide LOTN 2.5%</i>	1	

DERMATOLOGY, ANTIPSORIATICS

<i>acitretin CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg</i>	1	PA
<i>calcipotriene CREA .005%; OINT .005%</i>	1	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>calcipotriene SOLN .005%</i>	1	QL (120 mL / 30 days), PA
<i>calcitrene OINT .005%</i>	1	QL (120 gm / 30 days), PA
ENSTILAR AER	1	NDS, QL (120 gm / 30 days), PA
<i>tazarotene CREA .05%, .1%</i>	1	QL (60 gm / 30 days), PA
TAZORAC CREA .05%	1	QL (60 gm / 30 days), PA

DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS

<i>ala-cort CREA 1%</i>	1	
<i>alclometasone dipropionate CREA .05%; OINT .05%</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical) CREA .05%; OINT .05%</i>	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical) LOTN .05%</i>	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%</i>	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented LOTN .05%</i>	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone valerate CREA .1%; OINT .1%</i>	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone valerate LOTN .1%</i>	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>clobetasol propionate SOLN .05%</i>	1	QL (50 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate e CREA .05%</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide CREA .01%</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide CREA .025%; OINT .025%</i>	1	QL (120 gm / 30 days)

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluocinolone acetonide</i> OIL .01%	1	QL (118.28 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> SOLN .01%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide</i> CREA .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> GEL .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> SOLN .05%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base</i> CREA .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluticasone propionate</i> CREA .05%; OINT .005%	1	
<i>halobetasol propionate</i> CREA .05%; OINT .05%	1	QL (50 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 1%, 2.5%; LOTN 2.5%; OINT 2.5%	1	
<i>hydrocortisone (topical)</i> OINT 1%	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone valerate</i> CREA .2%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>mometasone furoate</i> CREA .1%; OINT .1%; SOLN .1%	1	
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> CREA .025%, .1%, .5%	1	QL (454 gm / 30 days)
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> LOTN .025%, .1%; OINT .025%, .1%, .5%	1	
<i>triderm</i> CREA .5%	1	QL (454 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS		
<i>glydo</i> PRSY 2%	1	QL (60 mL / 30 days), PA
<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)



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluorouracil (topical)</i> SOLN 2%, 5%	1	QL (10 mL / 30 days)
<i>hydrocortisone (rectal)</i> CREA 1%, 2.5%	1	
<i>imiquimod</i> CREA 5%	1	QL (24 packets / 30 days)
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> CREA 12%; LOTN 12%	1	
<i>metronidazole (topical)</i> CREA .75%; GEL .75%	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical)</i> LOTN .75%	1	QL (59 mL / 30 days)
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i> OINT .4%	1	QL (30 gm / 30 days)
PANRETIN GEL .1%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), PA
<i>pimecrolimus</i> CREA 1%	1	QL (100 gm / 30 days), PA
<i>podofilox</i> SOLN .5%	1	QL (7 mL / 28 days)
<i>procto-med hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>proctocort</i> CREA 1%	1	
<i>proctosol hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>proctozone-hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>tacrolimus (topical)</i> OINT .03%, .1%	1	QL (100 gm / 30 days), PA
VALCHLOR GEL .016%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES		
<i>malathion</i> LOTN .5%	1	QL (59 mL / 30 days)
<i>permethrin</i> CREA 5%	1	QL (60 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS		
REGRANEX GEL .01%	1	NDS, QL (30 gm / 30 days), PA
SANTYL OINT 250unit/gm	1	QL (180 gm / 30 days)
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i> SOLN .9%	1	
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	1	
MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS		
<i>cevimeline hcl</i> CAPS 30mg	1	
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i> SOLN .12%	1	
<i>clotrimazole</i> TROC 10mg	1	QL (150 lozenges / 30 days)
<i>kourzeq</i> PSTE .1%	1	
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i> SOLN 2%	1	
<i>nystatin (mouth-throat)</i> SUSP 100000unit/ml	1	
<i>periogard</i> SOLN .12%	1	
<i>pilocarpine hcl (oral)</i> TABS 5mg, 7.5mg	1	
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> PSTE .1%	1	

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name**Drug Tier Requirements/Limits****_PART B****DIABETIC METERS AND TEST STRIPS**

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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໃບຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

D. ດັດຊະນີຂອງຢາທີ່ຄົ້ນຄວ້າ

ໃນພາກນີ້, ທ່ານສາມາດຊອກຫາຢາໂດຍການຊອກຫາຊື່ຂອງມັນຕາມຕົວອັກສອນ.

ນີ້ຈະບອກທ່ານກ່ຽວກັບເລກໜ້າເຈ້ຍທີ່ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນການຄົ້ນຄວ້າເພີ່ມເຕີມສໍາລັບຢາຂອງທ່ານ.

<i>abacavir sulfate</i> 24	ADALIMUMAB-AACF (2	ALVESCO 96
<i>abacavir sulfate-</i>	SYRING 82	<i>alyacen 1/35</i> 69
<i>lamivudine tab 600-</i>	ADALIMUMAB-AACF	<i>alyacen 7/7/7</i> 69
<i>300 mg</i> 25	STARTER P 82	ALYFTREK TAB 10-50-
ABELCET 23	<i>adefovir dipivoxil</i> 26	125 94
<i>abigale</i> 74	ADMELOG 67	ALYFTREK TAB 4-20-
<i>abigale lo</i> 74	ADMELOG SOLOSTAR	50 94
ABILIFY ASIMTUFII 52	 67	ALYGLO 85
ABILIFY MAINTENA. 52	ADVAIR HFA AER	<i>alyq</i> 49
<i>abiraterone acetate</i> 31	115/21 96	<i>amantadine hcl</i> 51
<i>abirtega</i> 31	ADVAIR HFA AER	<i>ambrisentan</i> 49
ABRYSVO 86	230/21 96	<i>amethia</i> 69
<i>acamprosate calcium</i>	ADVAIR HFA AER	<i>amethyst</i> 69
..... 64	45/21 96	<i>amikacin sulfate</i> 21
<i>acarbose</i> 65	<i>afirmelle</i> 69	<i>amiloride &</i>
<i>accutane</i> 97	AIMOVIG 61	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>acebutolol hcl</i> 46	AIRSUPRA AER 90-	<i>tab 5-50 mg</i> 47
<i>acetaminophen w/</i>	80MCG 96	<i>amiloride hcl</i> 47
<i>codeine soln 120-12</i>	AKEEGA TAB 100/500	<i>amiodarone hcl</i> 45
<i>mg/5ml</i> 20	 31	<i>amitriptyline hcl</i> 50
<i>acetaminophen w/</i>	AKEEGA TAB	<i>amlodipine besylate</i> 47
<i>codeine tab 300-15</i>	50/500MG 31	<i>amlodipine besylate-</i>
<i>mg</i> 20	<i>ala-cort</i> 98	<i>benazepril hcl cap</i>
<i>acetaminophen w/</i>	<i>albendazole</i> 21	<i>10-20 mg</i> 42
<i>codeine tab 300-30</i>	<i>albuterol sulfate</i> 93, 94	<i>amlodipine besylate-</i>
<i>mg</i> 20	<i>alclometasone</i>	<i>benazepril hcl cap</i>
<i>acetaminophen w/</i>	<i>dipropionate</i> 98	<i>10-40 mg</i> 42
<i>codeine tab 300-60</i>	ALCOHOL SWABS: BD-	<i>amlodipine besylate-</i>
<i>mg</i> 20	EMBECTA/MHC/RUG	<i>benazepril hcl cap</i>
<i>acetazolamide</i> 47	BY 67	<i>2.5-10 mg</i> 42
<i>acetic acid</i> 80	ALDURAZYME 75	<i>amlodipine besylate-</i>
<i>acetic acid (otic)</i> 92	ALECENSA 33	<i>benazepril hcl cap 5-</i>
<i>acetylcysteine</i> 94	<i>alendronate sodium</i> 68	<i>10 mg</i> 42
<i>acitretin</i> 98	<i>alfuzosin hcl</i> 80	<i>amlodipine besylate-</i>
ACTHIB INJ 86	<i>aliskiren fumarate</i> .. 48	<i>benazepril hcl cap 5-</i>
ACTIMMUNE 86	<i>allopurinol</i> 19	<i>20 mg</i> 42
<i>acyclovir</i> 26	<i>alose tron hcl</i> 79	<i>amlodipine besylate-</i>
<i>acyclovir sodium</i> 26	<i>alprazolam</i> 49	<i>benazepril hcl cap 5-</i>
ADACEL INJ 86	<i>altavera</i> 69	<i>40 mg</i> 42
ADALIMUMAB-AACF (2	ALUNBRIG 33	<i>amlodipine besylate-</i>
PEN) 82	ALUNBRIG PAK 33	<i>olmesartan</i>
	ALVAIZ 82	

<i>medoxomil tab 10-20 mg</i> 43	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i> 28	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i> 60
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</i> 43	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i> 28	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i> 60
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i> 43	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i> 29	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i> 60
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i> 43	<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i> 29	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i> 60
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i> 43	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i> 60	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i> 60
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i> 43	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i> 60	<i>amphotericin b</i> 23
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i> 43	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i> 60	<i>amphotericin b liposome</i> 23
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i> 43	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i> 60	<i>ampicillin</i> 29
<i>amnesteem</i> 97	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i> 60	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i> 29
<i>amoxapine</i> 50	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i> 60	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i> 29
<i>amoxicillin</i> 28	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i> 60	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i> 29
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i> 28	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i> 60	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i> 29
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i> 28		<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i> 29
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i> ... 28		<i>ampicillin sodium</i> ... 29
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i> 28		<i>anagrelide hcl</i> 82
		<i>anastrozole</i> 31
		ANORO ELLIPT AER
		62.5-25 92
		<i>aprepitant</i> 77



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມັດຕາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

104

<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide</i> tab 2.5-6.25 mg.. 46	<i>budesonide</i> (inhalation) 96	<i>butorphanol tartrate</i> 20
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide</i> tab 5-6.25 mg 46	<i>budesonide-formoterol</i> <i>fumarate dihyd</i> <i>aerosol 160-4.5</i> <i>mcg/act</i> 96	<i>cabergoline</i> 75
<i>bisoprolol fumarate</i> 46	<i>budesonide-formoterol</i> <i>fumarate dihyd</i> <i>aerosol 80-4.5</i> <i>mcg/act</i> 96	CABOMETYX 34
BIVIGAM..... 85	<i>buprenorphine</i> 19	<i>calcipotriene</i> 98
<i>blisovi 24 fe</i> 70	<i>buprenorphine hcl</i> .. 64	<i>calcitonin (salmon)</i> <i>spray</i> 69
<i>blisovi fe 1.5/30</i> 70	<i>buprenorphine hcl-</i> <i>naloxone hcl sl film</i> <i>12-3 mg (base</i> <i>equiv)</i> 64	<i>calcitrene</i> 98
BONSITY..... 68	<i>buprenorphine hcl-</i> <i>naloxone hcl sl film</i> <i>2-0.5 mg (base</i> <i>equiv)</i> 64	<i>calcitriol</i> 77
BOOSTRIX INJ 87	<i>buprenorphine hcl-</i> <i>naloxone hcl sl film</i> <i>4-1 mg (base equiv)</i> 64	<i>calcitriol (oral)</i> 77
<i>bortezomib</i> 34	<i>buprenorphine hcl-</i> <i>naloxone hcl sl film</i> <i>8-2 mg (base equiv)</i> 64	CALQUENCE 34
BORTEZOMIB 34	<i>buprenorphine hcl-</i> <i>naloxone hcl sl tab</i> <i>2-0.5 mg (base</i> <i>equiv)</i> 64	<i>camila</i> 70
<i>bosentan</i> 49	<i>buprenorphine hcl-</i> <i>naloxone hcl sl tab</i> <i>8-2 mg (base equiv)</i> 64	<i>camrese</i> 70
BOSULIF..... 34	<i>bupropion hcl</i> 50	<i>camrese lo</i> 70
BRAFTOVI..... 34	<i>bupropion hcl</i> (smoking deterrent) 64	<i>candesartan cilexetil</i> 44
BREO ELLIPTA INH 100-25 96	<i>buspirone hcl</i> 49	<i>candesartan cilexetil-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> tab 16-12.5 mg... 43
BREO ELLIPTA INH 200-25 96		<i>candesartan cilexetil-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> tab 32-12.5 mg... 43
BREO ELLIPTA INH 50- 25MCG 96		<i>candesartan cilexetil-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> tab 32-25 mg 43
<i>breyna</i> 96		CAPLYTA..... 53
BREZTRI AERO AER SPHERE 92		CAPRELSA..... 34
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)..... 92		<i>captopril</i> 43
<i>briellyn</i> 70		<i>captopril &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> tab 25-15 mg 42
BRILINTA..... 82		<i>captopril &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> tab 25-25 mg 42
<i>brimonidine tartrate</i> 91		<i>captopril &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> tab 50-15 mg 42
<i>brinzolamide</i> 91		<i>captopril &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> tab 50-25 mg 42
BRIVIACT..... 56		<i>carb/levo orally</i> <i>disintegrating tab</i> 10-100mg 52
<i>bromfenac sodium</i> (ophth) 91		
<i>bromocriptine</i> <i>mesylate</i> 52		
BRONCHITOL..... 94		
BRUKINSA 34		
<i>budesonide</i> 78		



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>carb/levo orally</i>	CEFAZOLIN INJ	<i>chlorthalidone</i> 47
<i>disintegrating tab</i>	1GM/50ML..... 27	<i>cholestyramine</i> 45
25-100mg 52	<i>cefazolin sodium</i> 27	<i>cholestyramine light</i> 45
<i>carb/levo orally</i>	CEFAZOLIN SOLN	<i>ciclopirox</i> 97
<i>disintegrating tab</i>	2GM/100ML-4% .. 27	<i>ciclopirox olamine</i> .. 97
25-250mg 52	CEFAZOLIN/DEX SOL	<i>cilostazol</i> 82
<i>carbamazepine</i> 56	1GM/50ML-4%.... 27	CILOXAN 90
<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> 76
<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> 52	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> 52	<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> 52	<i>cefotetan disodium</i> . 27	<i>(ophth)</i> 90
<i>carbidopa-levodopa-</i>	<i>cefoxitin sodium</i> 27	<i>ciprofloxacin-</i>
<i>entacapone tabs</i>	<i>cefpodoxime proxetil</i>	<i>dexamethasone otic</i>
12.5-50-200 mg.. 52	 27	<i>susp 0.3-0.1%</i> 92
<i>carbidopa-levodopa-</i>	<i>cefprozil</i> 27	<i>cisplatin</i> 30
<i>entacapone tabs</i>	<i>ceftazidime</i> 27	<i>citalopram</i>
18.75-75-200 mg 52	<i>ceftriaxone sodium</i> . 27	<i>hydrobromide</i> 50
<i>carbidopa-levodopa-</i>	<i>cefuroxime axetil</i> ... 27	<i>claravis</i> 97
<i>entacapone tabs 25-</i>	<i>cefuroxime sodium</i> . 28	<i>clarithromycin</i> 28
100-200 mg 52	<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>
..... 52	 67	 21
<i>carbidopa-levodopa-</i>	CEQUR SIMPL KIT	<i>clindamycin phosphate</i>
<i>entacapone tabs</i>	PATCH 2U (4-DAY)	<i>(topical)</i> 97
37.5-150-200 mg 52	 67	<i>clindamycin phosphate</i>
<i>carbidopa-levodopa-</i>	CEQUR SIMPL MIS	<i>in d5w iv soln 300</i>
<i>entacapone tabs 50-</i>	INSERTER 67	<i>mg/50ml</i> 21
200-200 mg 52	CERDELGA 75	<i>clindamycin phosphate</i>
<i>carboplatin</i> 30	CEREZYME 75	<i>in d5w iv soln 600</i>
<i>carglumic acid</i> 75	<i>cetirizine hcl</i> 93	<i>mg/50ml</i> 21
<i>carisoprodol</i> 63	<i>cevimeline hcl</i> 100	<i>clindamycin phosphate</i>
<i>carteolol hcl (ophth)</i> 91	<i>chateal eq</i> 70	<i>in d5w iv soln 900</i>
<i>cartia xt</i> 47	CHEMET..... 69	<i>mg/50ml</i> 21
<i>carvedilol</i> 46	<i>chlorhexidine</i>	<i>clindamycin phosphate</i>
<i>caspofungin acetate</i> 23	<i>gluconate (mouth-</i>	<i>vaginal</i> 81
CAYSTON 21	<i>throat)</i> 100	CLINDMYC/NAC INJ
<i>cefaclor</i> 27	<i>chloroquine phosphate</i>	300/50ML 21
<i>cefadroxil</i> 27	 23	CLINDMYC/NAC INJ
CEFAZOLIN 27	<i>chlorpromazine hcl</i> . 53	600/50ML 21

CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML..... 21	COBENFY CAP 50- 20MG 53	CREON CAP 6000UNIT 79
CLINIMIX INJ 4.25/D10 89	COBENFY STRT CAP PACK 53	<i>cromolyn sodium</i> ... 94
CLINIMIX INJ 4.25/D5W 89	<i>colchicine</i> 19	<i>cromolyn sodium</i> (<i>mastocytosis</i>).... 79
CLINIMIX INJ 5%/D15W 89	<i>colchicine w/</i> <i>probenecid tab 0.5-</i> <i>500 mg</i> 19	<i>cromolyn sodium</i> (<i>ophth</i>)..... 91
CLINIMIX INJ 5%/D20W 89	<i>colesevelam hcl</i> 45	<i>cryselle-28</i> 70
CLINIMIX INJ 6/5... 90	<i>colestipol hcl</i> 45	<i>cyclobenzaprine hcl</i> 63
CLINIMIX INJ 8/10 . 90	<i>colistimethate sodium</i> 21	<i>cyclophosphamide</i> .. 30
CLINIMIX INJ 8/14 . 90	COMBIGAN SOL 0.2/0.5% 91	CYCLOPHOSPHAMIDE 30
<i>clinisol sf 15%</i> 90	COMBIVENT AER 20- 100 92	CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR..... 30
CLINOLIPID EMU 20% 90	COMETRIQ (60MG DOSE) 34	<i>cycloserine</i> 26
<i>clobazam</i> 56	COMETRIQ KIT 100MG 34	<i>cyclosporine</i> 86
<i>clobetasol propionate</i> 98	COMETRIQ KIT 140MG 34	<i>cyclosporine modified</i> (<i>for microemulsion</i>) 86
<i>clobetasol propionate</i> <i>e</i> 98	COMPLERA TAB..... 25	<i>cyproheptadine hcl</i> . 93
<i>clomipramine hcl</i> 50	<i>compro</i> 77	<i>cyred eq</i> 70
<i>clonazepam</i> 56	<i>constulose</i> 79	CYSTADROPS 92
<i>clonidine</i> 48	COPAXONE..... 63	CYSTAGON..... 76
<i>clonidine hcl</i> 48	COPIKTRA..... 34	CYSTARAN 92
<i>clopidogrel bisulfate</i> 82	CORLANOR..... 48	<i>cytarabine</i> 30
<i>clorazepate</i> <i>dipotassium</i> 56	COSENTYX 82, 83	D10W/NACL INJ 0.2% 88
<i>clotrimazole</i> 100	COSENTYX SENSOREADY PEN83	D2.5W/NACL INJ 0.45% 88
<i>clotrimazole (topical)</i> 97	COSENTYX UNOREADY 83	<i>dabigatran etexilate</i> <i>mesylate</i> 81
<i>clotrimazole w/</i> <i>betamethasone</i> <i>cream 1-0.05%</i> ... 98	COTELLIC 34	<i>dalfampridine</i> 63
<i>clozapine</i> 53	CREON CAP 12000UNT 79	<i>danazol</i> 65
COARTEM TAB 20- 120MG..... 23	CREON CAP 24000UNT 79	<i>dantrolene sodium</i> . 63
COBENFY CAP 100- 20MG 53	CREON CAP 3000UNIT 79	DANZITEN 34
COBENFY CAP 125- 30MG 53	CREON CAP 36000UNT 79	<i>dapsone</i> 21
		DAPTACEL INJ 87
		<i>daptomycin</i> 21
		DAPTOMYCIN 21
		<i>darunavir</i> 24
		<i>dasatinib</i> 34
		<i>dasetta 1/35</i> 70



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>dasetta 7/7/7</i>	70	<i>dexmethylphenidate</i>		<i>dihydroergotamine</i>	
DAURISMO.....	34	<i>hcl</i>	60	<i>mesylate</i>	61
<i>daysee</i>	70	<i>dextrose</i>	90	DILANTIN	56
DAYVIGO	61	<i>dextrose 10% w/</i>		<i>diltiazem hcl</i>	47
<i>deblitane</i>	70	<i>sodium chloride</i>		<i>diltiazem hcl coated</i>	
<i>deferasirox</i>	69	<i>0.45%</i>	88	<i>beads</i>	47
DELSTRIGO TAB	25	<i>dextrose 2.5% w/</i>		<i>diltiazem hcl extended</i>	
DENG VAXIA SUS....	87	<i>sodium chloride</i>		<i>release beads</i>	47
DEPO-SUBQ PROVERA		<i>0.45%</i>	88	<i>dilt-xr</i>	47
104	70	<i>dextrose 5% in</i>		DIP/TET PED INJ 25-	
<i>depo-testosterone</i> ..	65	<i>lactated ringers</i> ...	88	5LFU	87
DESCOVY TAB 120-		<i>dextrose 5% w/</i>		<i>diphenhydramine hcl</i>	
15MG	25	<i>sodium chloride</i>			93
DESCOVY TAB		<i>0.2%</i>	88	<i>diphenoxylate w/</i>	
200/25MG	25	<i>dextrose 5% w/</i>		<i>atropine liq 2.5-</i>	
<i>desipramine hcl</i>	50	<i>sodium chloride</i>		<i>0.025 mg/5ml</i>	79
<i>desmopressin acetate</i>		<i>0.225%</i>	88	<i>diphenoxylate w/</i>	
.....	76	<i>dextrose 5% w/</i>		<i>atropine tab 2.5-</i>	
<i>desmopressin acetate</i>		<i>sodium chloride</i>		<i>0.025 mg</i>	79
<i>spray</i>	76	<i>0.3%</i>	88	<i>dipyridamole</i>	82
<i>desmopressin acetate</i>		<i>dextrose 5% w/</i>		<i>disopyramide</i>	
<i>spray refrigerated</i>	76	<i>sodium chloride</i>		<i>phosphate</i>	45
<i>desogest-eth estrad &</i>		<i>0.45%</i>	88	<i>disulfiram</i>	64
<i>eth estrad tab 0.15-</i>		<i>dextrose 5% w/</i>		<i>divalproex sodium</i> ..	56
<i>0.02/0.01 mg(21/5)</i>		<i>sodium chloride</i>		<i>docetaxel</i>	33
.....	70	<i>0.9%</i>	88	DOCETAXEL	33
<i>desvenlafaxine</i>		DIACOMIT	56	DOCIVYX	33
<i>succinate</i>	50	<i>diazepam</i>	56	<i>dofetilide</i>	45
<i>dexamethasone</i>	75	<i>diazepam</i>		<i>dolishale</i>	70
DEXAMETHASONE		<i>(anticonvulsant)</i> ..	56	<i>donepezil</i>	
INTENSOL	75	<i>diazepam inj</i>	56	<i>hydrochloride</i>	49
<i>dexamethasone</i>		<i>diazepam intensol</i> ..	56	DOPTelet	82
<i>sodium phosphate</i>	75	<i>diazoxide</i>	75	<i>dorzolamide hcl</i>	91
<i>dexamethasone</i>		<i>diclofenac potassium</i>		<i>dorzolamide hcl-</i>	
<i>sodium phosphate</i>			19	<i>timolol maleate</i>	
<i>(ophth)</i>	91	<i>diclofenac sodium</i> ..	19	<i>ophth soln 2-0.5%</i>	
DEXCOM G6 MIS		<i>diclofenac sodium</i>			92
RECEIVER	101	<i>(ophth)</i>	91	<i>dotti</i>	74
DEXCOM G6 MIS		<i>diclofenac sodium</i>		DOVATO TAB 50-	
SENSOR.....	101	<i>(topical)</i>	99	300MG.....	25
DEXCOM G6 MIS		<i>dicloxacillin sodium</i>	29	<i>doxazosin mesylate</i>	43
TRANSMIT	101	<i>dicyclomine hcl</i>	78	<i>doxepin hcl</i>	50
DEXCOM G7 MIS		DIFICID	28	<i>doxepin hcl (sleep)</i> .	61
RECEIVER	101	<i>diflunisal</i>	19	<i>doxorubicin hcl</i>	32
DEXCOM G7 MIS		<i>difluprednate</i>	91	<i>doxorubicin hcl</i>	
SENSOR.....	101	<i>digoxin</i>	48	<i>liposomal</i>	32
				<i>doxy 100</i>	29

<i>doxycycline</i> (monohydrate).... 30	<i>efavirenz-lamivudine-</i> <i>tenofovir df tab 400-</i> <i>300-300 mg</i> 25	ENBREL MINI..... 83
<i>doxycycline hyclate</i> 30	<i>efavirenz-lamivudine-</i> <i>tenofovir df tab 600-</i> <i>300-300 mg</i> 25	ENBREL SURECLICK 83
DRIZALMA SPRINKLE 50	ELIGARD..... 31	<i>endocet tab 10-325mg</i> 20
<i>dronabinol</i> 77	<i>elinest</i> 70	<i>endocet tab 2.5-</i> <i>325mg</i> 20
<i>drospirenone-ethinyl</i> <i>estradiol tab 3-0.02</i> <i>mg</i> 70	ELIQUIS 81	<i>endocet tab 5-325mg</i> 20
<i>drospirenone-ethinyl</i> <i>estradiol tab 3-0.03</i> <i>mg</i> 70	ELIQUIS STARTER PACK 81	<i>endocet tab 7.5-</i> <i>325mg</i> 20
<i>drospirenone-ethinyl</i> <i>estradiol tab 3-0.03</i> <i>mg</i> 70	<i>eluryng</i> 70	ENGERIX-B 87
<i>drospirenone-ethinyl</i> <i>estradiol-levomefolate</i> <i>tab 3-0.02-0.451</i> <i>mg</i> 70	EMGALITY 61, 62	<i>enilloring</i> 70
<i>drospirenone-ethinyl</i> <i>estradiol-levomefolate</i> <i>tab 3-0.03-0.451</i> <i>mg</i> 70	EMSAM 50	<i>enoxaparin sodium</i> . 81
<i>droxidopa</i> 48	<i>emtricitabine</i> 24	<i>enpresse-28</i> 70
DULERA AER 100- 5MCG 96	<i>emtricitabine-</i> <i>rilpivirine-tenofovir</i> <i>df tab 200-25-300</i> <i>mg</i> 25	<i>enskyce</i> 70
DULERA AER 200- 5MCG 96	<i>emtricitabine-tenofovir</i> <i>disoproxil fumarate</i> <i>tab 100-150 mg</i> .. 25	ENSTILAR AER..... 98
DULERA AER 50-5MCG 96	<i>emtricitabine-tenofovir</i> <i>disoproxil fumarate</i> <i>tab 133-200 mg</i> .. 25	<i>entacapone</i> 52
<i>duloxetine hcl</i> 50	<i>emtricitabine-tenofovir</i> <i>disoproxil fumarate</i> <i>tab 167-250 mg</i> .. 25	<i>entecavir</i> 26
DUPIXENT 83	<i>emtricitabine-tenofovir</i> <i>disoproxil fumarate</i> <i>tab 200-300 mg</i> .. 25	ENTRESTO CAP 15- 16MG 44
<i>dutasteride</i> 80	EMTRIVA 24	ENTRESTO CAP 6-6MG 44
<i>dutasteride-tamsulosin</i> <i>hcl cap 0.5-0.4 mg</i> 80	EMVERM 21	ENTRESTO TAB 24- 26MG 44
<i>e.e.s. 400</i> 28	<i>emzahn</i> 70	ENTRESTO TAB 49- 51MG 44
<i>econazole nitrate</i> ... 98	<i>enalapril maleate</i> ... 43	ENTRESTO TAB 97- 103MG..... 44
EDURANT 24	<i>enalapril maleate &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 10-25 mg</i> 42	<i>enulose</i> 79
EDURANT PED 24	<i>enalapril maleate &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 5-12.5 mg</i> 42	EPCLUSA PAK 150- 37.5 26
<i>efavirenz</i> 24	ENBREL 83	EPCLUSA PAK 200- 50MG 26
<i>efavirenz-</i> <i>emtricitabine-</i> <i>tenofovir df tab 600-</i> <i>200-300 mg</i> 25		EPCLUSA TAB 200- 50MG 26
		EPCLUSA TAB 400-100 26
		EPIDIOLEX 56
		<i>epinephrine</i> (anaphylaxis) 48, 94
		<i>epitol</i> 57
		<i>epiphenone</i> 43



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

EPRONTIA.....	57	ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg.....	70	fenofibrate micronized	45
ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg.....	62	etodolac.....	19	fentanyl.....	19
ERIVEDGE.....	35	etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015 mg/24hr	70	fesoterodine fumarate	80
ERLEADA.....	31	etoposide.....	33	FETZIMA.....	50
erlotinib hcl.....	35	etravirine.....	24	FETZIMA CAP TITRATIO.....	51
errin.....	70	EULEXIN.....	31	FIASP.....	67
ertapenem sodium .	21	everolimus.....	35	FIASP FLEXTOUCH .	67
ery.....	97	everolimus (immunosuppressan t).....	86	FIASP PENFILL.....	67
ery-tab.....	28	EVOTAZ TAB 300-150	25	FIASP PUMPCART ...	67
ERYTHROCIN LACTOBIONATE...	28	exemestane.....	31	finasteride.....	80
erythromycin (acne aid).....	97	EYSUVIS.....	92	finingolimod hcl.....	63
erythromycin (ophth)	90	ezetimibe.....	46	FINTEPLA.....	57
erythromycin base .	28	ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg.....	46	finzala.....	71
erythromycin ethylsuccinate.....	28	ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg.....	46	FIRMAGON.....	31
erythromycin lactobionate.....	28	ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg.....	46	flac.....	92
escitalopram oxalate	50	ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg.....	46	FLAREX.....	91
eslicarbazepine acetate.....	57	FABRAZYME.....	76	FLEBOGAMMA DIF..	85
esomeprazole magnesium.....	80	falmina.....	70	flecainide acetate...	45
estarylla.....	70	famciclovir.....	26	fluconazole.....	23
estradiol.....	74	famotidine.....	78	fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml.....	23
estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg.....	74	famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml.....	78	fluconazole in nacl 0.9% inj 400 mg/200ml.....	23
estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg.....	74	FANAPT.....	53	flucytosine.....	23
estradiol vaginal	74	FANAPT PAK PACK A53		fludrocortisone acetate	75
estradiol valerate ...	74	FANAPT PAK PACK C53		flunisolide (nasal) ..	96
eszopiclone.....	61	FARXIGA.....	65	fluocinolone acetonide	98, 99
ethambutol hcl.....	26	FASENRA.....	94	fluocinolone acetonide (otic).....	92
ethosuximide.....	57	FASENRA PEN.....	94	fluocinonide.....	99
ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg.....	70	feirza 1.5/30.....	70	fluocinonide emulsified base.....	99
		feirza 1/20.....	71	fluorometholone (ophth).....	91
		felbamate.....	57	fluorouracil.....	30
		felodipine.....	47	fluorouracil (topical)	99, 100
		fenofibrate.....	45	fluoxetine hcl.....	51
				fluphenazine decanoate.....	53

<i>fluphenazine hcl</i> 53	FRINDOVYX..... 30	GENOTROPIN
<i>flurbiprofen</i> 19	FRUZAQLA 35	MINIQUICK 76
<i>flurbiprofen sodium</i> 91	FULPHILA..... 81	<i>gentamicin in saline</i>
<i>fluticasone propionate</i>	<i>fulvestrant</i> 31	<i>inj 0.8 mg/ml</i> 21
..... 99	<i>furosemide</i> 47	<i>gentamicin in saline</i>
<i>fluticasone propionate</i>	<i>furosemide inj</i> 47	<i>inj 1 mg/ml</i> 21
(nasal)..... 96	FUZEON..... 24	<i>gentamicin in saline</i>
<i>fluticasone-salmeterol</i>	<i>fyavolv tab 0.5mg-</i>	<i>inj 1.2 mg/ml</i> 21
<i>aer powder ba 100-</i>	<i>2.5mcg</i> 74	<i>gentamicin in saline</i>
<i>50 mcg/act</i> 96	<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	<i>inj 1.6 mg/ml</i> 21
<i>fluticasone-salmeterol</i>	 74	<i>gentamicin in saline</i>
<i>aer powder ba 250-</i>	FYCOMPA..... 57	<i>inj 2 mg/ml</i> 21
<i>50 mcg/act</i> 97	<i>gabapentin</i> 57	<i>gentamicin sulfate..</i> 21
<i>fluticasone-salmeterol</i>	<i>galantamine</i>	<i>gentamicin sulfate</i>
<i>aer powder ba 500-</i>	<i>hydrobromide</i> 49	(ophth)..... 90
<i>50 mcg/act</i> 97	<i>galbriela</i> 71	<i>gentamicin sulfate</i>
<i>fluvoxamine maleate</i>	<i>gallifrey</i> 77	(topical)..... 97
..... 49	GAMASTAN INJ 85	GENVOYA TAB 25
<i>fondaparinux sodium</i>	GAMMAGARD LIQUID	GILOTRIF..... 35
..... 81	 85	<i>glatiramer acetate..</i> 63
<i>fosamprenavir calcium</i>	GAMMAGARD S/D IGA	<i>glatopa</i> 63
..... 24	LESS TH..... 85	GLEOSTINE..... 30
<i>fosinopril sodium</i> 43	GAMMAKED..... 85	<i>glimepiride</i> 65
<i>fosinopril sodium &</i>	GAMMAPLEX..... 85	<i>glipizide</i> 65
<i>hydrochlorothiazide</i>	GAMUNEX-C..... 86	<i>glipizide xl</i> 65
<i>tab 10-12.5 mg</i> ... 42	<i>ganciclovir sodium</i> . 26	<i>glipizide-metformin hcl</i>
<i>fosinopril sodium &</i>	GARDASIL 9 87	<i>tab 2.5-250 mg</i> ... 65
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>gatifloxacin (ophth)</i> 90	<i>glipizide-metformin hcl</i>
<i>tab 20-12.5 mg</i> ... 42	GATTEX 79	<i>tab 2.5-500 mg</i> ... 65
FOTIVDA..... 35	GAUZE PADS 2 67	<i>glipizide-metformin hcl</i>
FREESTY LIBR KIT 2	<i>gavilyte-c</i> 79	<i>tab 5-500 mg</i> 65
SENSOR..... 101	<i>gavilyte-g</i> 79	<i>glycopyrrolate</i> 78
FREESTY LIBR KIT 3	<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	<i>glydo</i> 99
SENSOR..... 101	 79	GLYXAMBI TAB 10-5
FREESTY LIBR KIT	GAVRETO..... 35	MG..... 65
SENSOR..... 101	<i>gefitinib</i> 35	GLYXAMBI TAB 25-5
FREESTY LIBR MIS 2	<i>gemcitabine hcl</i> 31	MG..... 65
READER 101	<i>gemfibrozil</i> 45	GOMEKLI 35
FREESTY LIBR MIS 3	GEMTESA..... 80	<i>granisetron hcl</i> 77
READER 101	<i>generlac</i> 79	<i>griseofulvin microsize</i>
FREESTYLE MIS	<i>gengraf</i> 86	 23
READER 101	GENOTROPIN 76	



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>griseofulvin</i>		
<i>ultramicrosize</i>	23	
<i>guanfacine hcl</i>	48	
<i>guanfacine hcl (adhd)</i>		
.....	60	
HAEGARDA.....	82	
<i>hailey 1.5/30</i>	71	
<i>hailey 24 fe</i>	71	
<i>halobetasol propionate</i>		
.....	99	
<i>haloette</i>	71	
<i>haloperidol</i>	53	
<i>haloperidol decanoate</i>		
.....	53	
<i>haloperidol lactate</i> ..	53	
HARVONI PAK 33.75-		
150MG.....	26	
HARVONI PAK 45-		
200MG.....	26	
HARVONI TAB 45-		
200MG.....	26	
HARVONI TAB 90-		
400MG.....	26	
HAVRIX	87	
<i>heather</i>	71	
HEP SOD/NACL INJ		
25000UNT	81	
<i>heparin sodium</i>		
(porcine)	81	
HEPLISAV-B	87	
HERCEP HYLEC SOL		
60-10000	35	
HERCEPTIN	35	
HERZUMA	35	
HIBERIX	87	
HUMIRA.....	83	
HUMIRA PEN	83	
HUMIRA PEN KIT		
PS/UV.....	83	
HUMIRA PEN-		
CD/UC/HS START	83	
HUMIRA PEN-		
PEDIATRIC UC S .	83	
HUMULIN R U-500		
(CONCENTR.....	67	
HUMULIN R U-500		
KWIKPEN	67	
<i>hydralazine hcl</i>	48	
<i>hydrochlorothiazide</i>	47	
<i>hydrocodone bitartrate</i>		
.....	19, 20	
<i>hydrocodone-</i>		
<i>acetaminophen soln</i>		
7.5-325 mg/15ml	20	
<i>hydrocodone-</i>		
<i>acetaminophen tab</i>		
10-325 mg	20	
<i>hydrocodone-</i>		
<i>acetaminophen tab</i>		
5-325 mg	20	
<i>hydrocodone-</i>		
<i>acetaminophen tab</i>		
7.5-325 mg	20	
<i>hydrocodone-</i>		
<i>ibuprofen tab 7.5-</i>		
200 mg	20	
<i>hydrocortisone</i>	75	
<i>hydrocortisone</i>		
(intrarectal)	78	
<i>hydrocortisone (rectal)</i>		
.....	100	
<i>hydrocortisone</i>		
(topical)	99	
<i>hydrocortisone sod</i>		
<i>succinate</i>	75	
<i>hydrocortisone</i>		
<i>valerate</i>	99	
<i>hydromorphone hcl</i>	20	
<i>hydroxychloroquine</i>		
<i>sulfate</i>	85	
<i>hydroxyurea</i>	32	
<i>hydroxyzine hcl</i>	93	
<i>hydroxyzine pamoate</i>		
.....	93	
<i>ibandronate sodium</i>	69	
IBRANCE.....	35	
<i>ibu</i>	19	
<i>ibuprofen</i>	19	
<i>icatibant acetate</i>	82	
<i>iclevia</i>	71	
ICLUSIG	35	
IDACIO (2 PEN)	83	
IDACIO (2 SYRINGE)		
.....	83	
IDACIO CROHN INJ		
DISEASE	84	
IDACIO PLAQU INJ		
PSORIASIS.....	84	
IDHIFA	36	
<i>imatinib mesylate</i> ..	36	
IMBRUVICA	36	
<i>imipenem-cilastatin</i>		
<i>intravenous for soln</i>		
250 mg	21	
<i>imipenem-cilastatin</i>		
<i>intravenous for soln</i>		
500 mg	21	
<i>imipramine hcl</i>	51	
<i>imiquimod</i>	100	
IMKELDI	36	
IMOVAX RABIES		
(H.D.C.V.)	87	
IMPAVIDO	22	
INBRIJA	52	
<i>incassia</i>	71	
INCRELEX	76	
INCRUSE ELLIPTA ..	93	
<i>indapamide</i>	47	
INFANRIX INJ	87	
INFLIXIMAB	84	
INLYTA	36	
INQOVI TAB 35-		
100MG.....	31	
INREBIC	36	
INSULIN PEN		
NEEDLES: BD-		
EMBECTA	67	
INSULIN SAFETY		
NEEDLES: BD-		
EMBECTA	67	
INSULIN SYRINGES:		
BD-EMBECTA	67	
INTELENCE	24	
INTRALIPID	90	
<i>introvale</i>	71	
INVEGA HAFYERA...	54	
INVEGA SUSTENNA	54	
INVEGA TRINZA.....	54	
IPOL INJ INACTIVE.	87	
<i>ipratropium bromide</i>	93	

<i>ipratropium bromide</i> (nasal)..... 93	JANUMET XR TAB 50- 1000 65	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i> <i>in dextrose 5% &</i> <i>nacl 0.2% inj</i> 88
<i>ipratropium-albuterol</i> <i>nebu soln 0.5-2.5(3)</i> <i>mg/3ml</i> 93	JANUMET XR TAB 50- 500MG..... 65	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i> <i>in dextrose 5% &</i> <i>nacl 0.45% inj</i> 88
<i>irbesartan</i> 44	JANUVIA 65	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i> <i>in dextrose 5% &</i> <i>nacl 0.9% inj</i> 88
<i>irbesartan-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 150-12.5 mg</i> . 44	JARDIANCE 65	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i> <i>in dextrose 5% &</i> <i>nacl 0.9% inj</i> 88
<i>irbesartan-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 300-12.5 mg</i> . 44	<i>jasmiel</i> 71	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i> <i>in nacl 0.45% inj</i> . 88
<i>irinotecan hcl</i> 33	<i>javygtor</i> 76	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i> <i>in nacl 0.9% inj</i> .. 88
ISENTRESS 24	JAYPIRCA..... 36	<i>kcl 30 meq/l (0.224%)</i> <i>in dextrose 5% &</i> <i>nacl 0.45% inj</i> 88
ISENTRESS HD 24	JENTADUETO TAB 2.5- 1000 66	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i> <i>dextrose 5% & nacl</i> <i>0.45% inj</i> 88
<i>isibloom</i> 71	JENTADUETO TAB 2.5- 500 65	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i> <i>dextrose 5% & nacl</i> <i>0.9% inj</i> 88
ISOLYTE-P INJ /D5W 88	JENTADUETO TAB 2.5- 850 66	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i> <i>nacl 0.9% inj</i> 88
ISOLYTE-S INJ PH 7.4 88	JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG 66	KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9% 88
<i>isoniazid</i> 26	JENTADUETO TAB XR 5-1000MG 66	<i>kelnor 1/35</i> 71
<i>isosorbide dinitrate</i> . 48	<i>jinteli</i> 74	<i>kelnor 1/50</i> 71
<i>isosorbide mononitrate</i> 48	<i>jolessa</i> 71	KERENDIA..... 43
<i>isotretinoin</i> 97	<i>juleber</i> 71	KESIMPTA..... 63
<i>isradipine</i> 47	JULUCA TAB 50-25MG 25	<i>ketoconazole</i> 23
ITOVEBI 36	<i>junel 1.5/30</i> 71	<i>ketoconazole (topical)</i> 98
<i>itraconazole</i> 23	<i>junel 1/20</i> 71	<i>ketorolac</i> <i>tromethamine</i> (ophth) 91
<i>ivabradine hcl</i> 48	<i>junel fe 1.5/30</i> 71	KEYTRUDA 36
<i>ivermectin</i> 22	<i>junel fe 1/20</i> 71	KINRIX INJ..... 87
IWILFIN..... 33	<i>junel fe 24</i> 71	<i>kionex</i> 69
IXCHIQ INJ 87	JYLAMVO 85	KISQALI 200 DOSE 36
IXIARO INJ..... 87	JYNNEOS 87	KISQALI 200 PAK FEMARA 36
<i>jaimiess</i> 71	KADCYLA 36	
JAKAFI 36	<i>kaitlib fe</i> 71	
<i>jantoven</i> 81	KALETRA SOL 25	
JANUMET TAB 50- 1000 65	KALYDECO 94	
JANUMET TAB 50- 500MG..... 65	KANJINTI 36	
JANUMET XR TAB 100- 1000 65	<i>kariva</i> 71	
	<i>kcl 10 meq/l (0.075%)</i> <i>in dextrose 5% &</i> <i>nacl 0.45% inj</i> 88	
	<i>kcl 20 meq/l (0.149%)</i> <i>in nacl 0.45% inj</i> . 88	



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

KISQALI 400 DOSE	36	LENVIMA 12MG DAILY	DOSE 37	levofloxacin in d5w iv	soln 750 mg/150ml	 28
KISQALI 400 PAK		LENVIMA 20 MG DAILY	DOSE 37	levonest	 71	
FEMARA	36	LENVIMA 4 MG DAILY	DOSE 37	levonorgestrel &	ethinyl estradiol (91-	day) tab 0.15-0.03
KISQALI 600 DOSE	36	LENVIMA 8 MG DAILY	DOSE 37	mg	 71	
KISQALI 600 PAK		LENVIMA CAP 14 MG	 37	levonorgestrel &	ethinyl estradiol tab	0.1 mg-20 mcg ... 72
FEMARA	36	LENVIMA CAP 18 MG	 37	levonorgestrel &	ethinyl estradiol tab	0.15 mg-30 mcg . 72
klayesta	98	LENVIMA CAP 24 MG	 37	levonorgestrel-eth	estra tab 0.05-	30/0.075-40/0.125-
klor-con	89	lessina	71	30mg-mcg	 72	
klor-con 10	89	letrozole	32	levonorgestrel-ethinyl	estradiol	(continuous) tab 90-
klor-con 8	89	leucovorin calcium..	42	20 mcg	 72	
klor-con m10	89	LEUKERAN	30	levonorg-eth est tab	0.1-0.02mg(84) &	eth est tab
klor-con m15	89	leuprolide acetate ..	32	0.01mg(7)	 71	
klor-con m20	89	levabuterol hcl	94	levonorg-eth est tab	0.15-0.03mg(84) &	eth est tab
KOSELUGO	37	levabuterol tartrate	94	0.01mg(7)	 71	
kourzeq	100	levetiracetam	57	levora 0.15/30-28..	72	
KRAZATI	37	LEVETIRACETAM	57	levo-t	 77	
kurvelo	71	levetiracetam in		levothyroxine sodium	 77	
labetalol hcl	46	sodium chloride iv		levoxyl	 77	
lacosamide	57	soln 1000 mg/100ml	57	l-glutamine (sickle	cell) 82	
lacosamide oral	57	 57		lidocaine	 99	
lactated ringer's		levetiracetam in		lidocaine hcl	 99	
solution	88	sodium chloride iv		lidocaine hcl (local	anesth.) 19	
lactic acid (ammonium		soln 1500 mg/100ml	57	lidocaine hcl (mouth-	throat).....100	
lactate)	100	 57		lidocaine-prilocaine	cream 2.5-2.5%.. 99	
lactulose	79	levetiracetam in		lidocan	 99	
lactulose		sodium chloride iv		LILETTA	 72	
(encephalopathy)	79	soln 500 mg/100ml	57			
lamivudine	24	 57				
lamivudine (hbv)....	26	levobunolol hcl	92			
lamivudine-zidovudine		levocarnitine				
tab 150-300 mg..	25	(metabolic				
lamotrigine	57	modifiers) 76				
lanreotide acetate ..	76	levocetirizine				
lansoprazole	80	dihydrochloride ...	93			
lapatinib ditosylate .	37	levofloxacin	28			
larin 1.5/30	71	levofloxacin in d5w iv				
larin 1/20	71	soln 250 mg/50ml	28			
larin 24 fe	71	levofloxacin in d5w iv				
larin fe 1.5/30	71	soln 500 mg/100ml				
larin fe 1/20	71	 28				
latanoprost	92					
layolis fe	71					
LAZCLUZE	37					
leflunomide	85					
lenalidomide	32					
LENVIMA 10 MG DAILY						
DOSE	37					

<i>linezolid</i> 22	<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i> . 44	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) 37
LINEZOLID INJ 2MG/ML 22	<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i> 44	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) 38
LINZESS 79	<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i> ... 44	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) 38
<i>liothyronine sodium</i> 77	LOTEMAX 91	<i>lyza</i> 72
<i>lisinopril</i> 43	<i>loteprednol etabonate</i> 91	<i>magnesium sulfate</i> . 89
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i> ... 42	<i>lovastatin</i> 45	MAGNESIUM SULFATE 88
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i> ... 42	<i>low-ogestrel</i> 72	<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i> 89
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i> 42	<i>loxapine succinate</i> .. 54	<i>malathion</i>100
<i>lithium</i> 62	LUMAKRAS..... 37	<i>maraviroc</i> 24
<i>lithium carbonate</i> ... 62	LUMIGAN 92	<i>marlissa</i> 72
LIVTENCITY..... 26	LUMIZYME 76	MARPLAN..... 51
<i>loestrin 1.5/30-21</i> .. 72	LUPRON DEPOT (1-MONTH)..... 32	MATULANE 33
<i>loestrin 1/20-21</i> 72	LUPRON DEPOT (3-MONTH)..... 32	MAVYRET PAK 50-20MG 26
<i>loestrin fe 1.5/30</i> ... 72	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)..... 76	MAVYRET TAB 100-40MG 26
<i>loestrin fe 1/20</i> 72	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)..... 76	<i>meclizine hcl</i> 78
<i>lojaimiess</i> 72	LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH)..... 76	<i>medroxyprogesterone acetate</i> 77
LOKELMA 69	<i>lurasidone hcl</i> 54	<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive)</i> ... 72
LONSURF TAB 15-6.14 31	<i>lutera</i> 72	<i>mefloquine hcl</i> 23
LONSURF TAB 20-8.19 31	LYBALVI TAB 10-10MG 54	<i>megestrol acetate</i> . 32, 77
<i>loperamide hcl</i> 79	LYBALVI TAB 15-10MG 54	<i>megestrol acetate (appetite)</i> 77
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i> 25	LYBALVI TAB 20-10MG 54	MEKINIST 38
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i> 25	LYBALVI TAB 5-10MG 54	MEKTOVI 38
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i> 25	<i>lyleq</i> 72	<i>meleya</i> 72
<i>lorazepam</i> 49	<i>lyllana</i> 74	<i>meloxicam</i> 19
<i>lorazepam intensol</i> . 49	LYNPARZA..... 37	<i>memantine hcl</i> 49
LORBRENA 37	LYSODREN 32	<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack</i> . 50
<i>loryna</i> 72		
<i>losartan potassium</i> . 44		



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>memantine hcl-</i>	<i>metoprolol &</i>	<i>moxifloxacin hcl</i>
<i>donepezil hcl cap er</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>(ophth)..... 90</i>
<i>24hr 14-10 mg ... 50</i>	<i>tab 100-50 mg.... 46</i>	<i>moxifloxacin hcl 400</i>
<i>memantine hcl-</i>	<i>metoprolol &</i>	<i>mg/250ml in sodium</i>
<i>donepezil hcl cap er</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>chloride 0.8% inj. 28</i>
<i>24hr 21-10 mg ... 50</i>	<i>tab 50-25 mg 46</i>	<i>MRESVIA 87</i>
<i>memantine hcl-</i>	<i>metoprolol succinate</i>	<i>MULTAQ 45</i>
<i>donepezil hcl cap er</i>	<i>..... 46</i>	<i>multiple electrolytes</i>
<i>24hr 28-10 mg ... 50</i>	<i>metoprolol tartrate. 46</i>	<i>ph 5.5 89</i>
<i>MENACTRA INJ 87</i>	<i>metronidazole 22</i>	<i>multiple electrolytes</i>
<i>MENQUADFI 87</i>	<i>metronidazole</i>	<i>ph 7.4 89</i>
<i>MENVEO INJ 87</i>	<i>(topical)..... 100</i>	<i>mupirocin 97</i>
<i>MENVEO SOL..... 87</i>	<i>metronidazole vaginal</i>	<i>mycophenolate mofetil</i>
<i>mercaptapurine 31</i>	<i>..... 81</i>	<i>..... 86</i>
<i>meropenem..... 22</i>	<i>metyrosine..... 48</i>	<i>mycophenolate</i>
<i>mesalamine..... 78</i>	<i>mibelas 24 fe 72</i>	<i>sodium 86</i>
<i>mesalamine w/</i>	<i>micafungin sodium . 23</i>	<i>MYRBETRIQ..... 80</i>
<i>cleanser 78</i>	<i>microgestin 1.5/30. 72</i>	<i>nabumetone..... 19</i>
<i>mesna 42</i>	<i>microgestin 1/20.... 72</i>	<i>nadolol 46</i>
<i>MESNEX 42</i>	<i>microgestin fe 1.5/30</i>	<i>nafcillin sodium..... 29</i>
<i>metformin hcl..... 66</i>	<i>..... 72</i>	<i>NAGLAZYME 76</i>
<i>methadone hcl..... 20</i>	<i>microgestin fe 1/20 72</i>	<i>nalbuphine hcl 20</i>
<i>methadone</i>	<i>midodrine hcl 48</i>	<i>naloxone hcl..... 64</i>
<i>hydrochloride i 20</i>	<i>MIEBO 92</i>	<i>naltrexone hcl 64</i>
<i>methazolamide 48</i>	<i>mifepristone</i>	<i>NAMZARIC CAP 14-</i>
<i>methenamine</i>	<i>(hyperglycemia) .. 76</i>	<i>10MG 50</i>
<i>hippurate 22</i>	<i>mili 72</i>	<i>NAMZARIC CAP 21-</i>
<i>methimazole 77</i>	<i>mimvey 74</i>	<i>10MG 50</i>
<i>methocarbamol..... 64</i>	<i>minocycline hcl 30</i>	<i>NAMZARIC CAP 28-</i>
<i>methotrexate sodium</i>	<i>minoxidil..... 48</i>	<i>10MG 50</i>
<i>.....31, 85</i>	<i>mirtazapine 51</i>	<i>NAMZARIC CAP 7-</i>
<i>methsuximide..... 57</i>	<i>misoprostol 79</i>	<i>10MG 50</i>
<i>methylphenidate hcl</i>	<i>MITIGARE 19</i>	<i>NAMZARIC CAP PACK</i>
<i>.....60, 61</i>	<i>M-M-R II INJ 87</i>	<i>..... 50</i>
<i>methylprednisolone 75</i>	<i>M-NATAL PLUS TAB 89</i>	<i>naproxen 19</i>
<i>methylprednisolone</i>	<i>modafinil 64</i>	<i>naproxen dr 19</i>
<i>acetate 75</i>	<i>moexipril hcl 43</i>	<i>naproxen sodium ... 19</i>
<i>methylprednisolone</i>	<i>molindone hcl..... 54</i>	<i>naratriptan hcl..... 62</i>
<i>sod succ..... 75</i>	<i>mometasone furoate</i>	<i>NATACYN 90</i>
<i>methyltestosterone 65</i>	<i>..... 99</i>	<i>nateglinide 66</i>
<i>metoclopramide hcl 78</i>	<i>MONJUVI 38</i>	<i>NAYZILAM..... 57</i>
<i>metolazone 48</i>	<i>mono-lynyah 72</i>	<i>nebivolol hcl 46</i>
<i>metoprolol &</i>	<i>montelukast sodium 94</i>	<i>necon 0.5/35-28.... 72</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>morphine sulfate.... 20</i>	<i>nefazodone hcl 51</i>
<i>tab 100-25 mg.... 46</i>	<i>MOUNJARO 66</i>	<i>neomycin sulfate.... 22</i>
	<i>MOVANTIK 79</i>	<i>neomycin-bacitrac zn-</i>
	<i>moxifloxacin hcl 28</i>	<i>polymyx 5(3.5)mg-</i>

400unt-10000unt op oin 90	nimodipine 47	1-20/1-30/1-35 mg- mcg 72
neomycin-polymy- gramicid op sol 1.75-10000- 0.025mg-unt-mg/ml 91	NINLARO 38	norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg 73
neomycin-polymyxin- dexamethasone ophth oint 0.1% .. 90	nitazoxanide..... 22	norgestimate-eth estradiol tab 0.18- 25/0.215-25/0.25- 25 mg-mcg 73
neomycin-polymyxin- dexamethasone ophth susp 0.1%. 90	nitrofurantoin macrocrystal..... 22	norgestimate-eth estradiol tab 0.18- 35/0.215-35/0.25- 35 mg-mcg 73
neomycin-polymyxin- hc ophth susp 90	nitrofurantoin monohyd macro .. 22	norlyroc..... 73
neomycin-polymyxin- hc otic soln 1% ... 92	nitroglycerin 48	nortrel 0.5/35 (28). 73
neomycin-polymyxin- hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1% 92	nitroglycerin (intra- anal) 100	nortrel 1/35 (21) ... 73
neo-polycin 5(3.5)mg- 400unt-10000unt op oin 90	nizatidine 78	nortrel 1/35 (28) ... 73
neo-polycin hc ophth oint 1% 90	nora-be 72	nortrel 7/7/7 73
NERLYNX 38	norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr 72	nortriptyline hcl 51
nevirapine..... 24	norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg 72	NORVIR 24
NEXLETOL..... 46	norethindrone (contraceptive) ... 72	NOVOLIN INJ 70/30 67
NEXLIZET TAB 180/10MG 46	norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg 72	NOVOLIN INJ 70/30 FP 67
NEXPLANON 72	norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg 72	NOVOLIN N 67
niacin (antihyperlipidemic) 46	norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)73	NOVOLIN N FLEXPEN 67
nicardipine hcl 47	norethindrone acetate 77	NOVOLIN R 67
NICOTROL INHALER 64	norethindrone acetate- ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg .. 74	NOVOLIN R FLEXPEN 67
NICOTROL NS..... 64	norethindrone acetate- ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg 75	NOVOLOG 67
nifedipine..... 47	norethindrone ac- ethinyl estrad-fe tab	NOVOLOG FLEXPEN 68
nikki..... 72		NOVOLOG MIX INJ 70/30 68
nilotinib hcl 38		NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN 68
nilutamide..... 32		NOVOLOG PENFILL. 68
		NUBEQA 32
		NUDEXTA CAP 20- 10MG 62
		NULOJIX 86
		NUPLAZID..... 54
		NURTEC..... 62



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

NUTRILIPID.....	90	<i>olmesartan-</i>	<i>ondansetron</i>	78
NUZYRA.....	30	<i>amlodipine-</i>	<i>ondansetron hcl</i>	78
<i>nyamyc</i>	98	<i>hydrochlorothiazide</i>	ONTRUZANT.....	38
<i>nylia 1/35</i>	73	<i>tab 40-10-25 mg.</i>	ONUREG	31
<i>nylia 7/7/7</i>	73	<i>olmesartan-</i>	OPIPZA.....	54
<i>nystatin</i>	23	<i>amlodipine-</i>	OPSUMIT	49
<i>nystatin (mouth-</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>	ORGOVYX	32
<i>throat)</i>	100	<i>tab 40-5-12.5 mg</i>	ORKAMBI GRA 100-	
<i>nystatin (topical)</i>	98	<i>olmesartan-</i>	125.....	95
<i>nystop</i>	98	<i>amlodipine-</i>	ORKAMBI GRA 150-	
<i>ocella</i>	73	<i>hydrochlorothiazide</i>	188.....	95
OCTAGAM	86	<i>tab 40-5-25 mg ..</i>	ORKAMBI GRA 75-	
<i>octreotide acetate</i> ..	76	<i>omega-3-acid ethyl</i>	94MG	95
ODEFSEY TAB.....	26	<i>esters cap 1 gm ..</i>	ORKAMBI TAB 100-	
ODOMZO	38	<i>omeprazole</i>	125.....	95
OFEV.....	94	OMNIPOD 5 DX KIT	ORKAMBI TAB 200-	
<i>ofloxacin (ophth)</i> ...	91	INT G7G6.....	125.....	95
<i>ofloxacin (otic)</i>	92	OMNIPOD 5 DX MIS	<i>orquidea</i>	73
OGIVRI.....	38	POD G7G6.....	ORSERDU	32
OGSIVEO	38	OMNIPOD 5 G7 KIT	<i>oseltamivir phosphate</i>	
OJEMDA.....	38	INTRO		26
OJJAARA.....	38	OMNIPOD 5 G7 MIS	<i>oxacillin sodium</i>	29
<i>olanzapine</i>	54	PODS	<i>oxaliplatin</i>	30
<i>olmesartan medoxomil</i>		OMNIPOD 5 L2 KIT	<i>oxcarbazepine</i>	58
.....	45	INTRO G6.....	<i>oxybutynin chloride</i>	80
<i>olmesartan</i>		OMNIPOD 5 L2 MIS	<i>oxycodone hcl</i>	20
<i>medoxomil-</i>		PODS G6.....	<i>oxycodone w/</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>		OMNIPOD DASH KIT	<i>acetaminophen tab</i>	
<i>tab 20-12.5 mg</i> ...	44	INTRO	<i>10-325 mg</i>	20
<i>olmesartan</i>		OMNIPOD DASH MIS	<i>oxycodone w/</i>	
<i>medoxomil-</i>		PODS	<i>acetaminophen tab</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>		OMNIPOD GO KIT	<i>2.5-325 mg</i>	20
<i>tab 40-12.5 mg</i> ...	44	10UNT/DY	<i>oxycodone w/</i>	
<i>olmesartan</i>		OMNIPOD GO KIT	<i>acetaminophen tab</i>	
<i>medoxomil-</i>		15UNT/DY	<i>5-325 mg</i>	20
<i>hydrochlorothiazide</i>		OMNIPOD GO KIT	<i>oxycodone w/</i>	
<i>tab 40-25 mg</i>	44	20UNT/DY	<i>acetaminophen tab</i>	
<i>olmesartan-</i>		OMNIPOD GO KIT	<i>7.5-325 mg</i>	20
<i>amlodipine-</i>		25UNT/DY	OXYCONTIN	20
<i>hydrochlorothiazide</i>		OMNIPOD GO KIT	OZEMPIC (0.25 OR 0.5	
<i>tab 20-5-12.5 mg</i>	44	30UNT/DY	MG/DOSE)	66
<i>olmesartan-</i>		OMNIPOD GO KIT	OZEMPIC (0.25 OR	
<i>amlodipine-</i>		35UNT/DY	0.5MG/DOSE)	66
<i>hydrochlorothiazide</i>		OMNIPOD GO KIT	OZEMPIC (1MG/DOSE)	
<i>tab 40-10-12.5 mg</i>		40UNT/DY		66
.....	44	OMNIPOD MIS	OZEMPIC (2MG/DOSE)	
		CLASSIC		66

<i>pacerone</i>	45	<i>pentamidine</i>		<i>piperacillin sod-</i>	
<i>paclitaxel</i>	33	<i>isethionate inh</i>	22	<i>tazobactam sod for</i>	
<i>paclitaxel inj 100mg</i>	33	<i>pentamidine</i>		<i>inj 13.5 gm (12-1.5</i>	
<i>paliperidone</i>	54	<i>isethionate inj</i>	22	<i>gm)</i>	29
<i>pamidronate disodium</i>		<i>pentoxifylline</i>	82	<i>piperacillin sod-</i>	
.....	69	<i>perampanel</i>	58	<i>tazobactam sod for</i>	
PAMIDRONATE		<i>perindopril erbumine</i>		<i>inj 2.25 gm (2-0.25</i>	
DISODIUM	69		43	<i>gm)</i>	29
PANRETIN	100	<i>periogard</i>	100	<i>piperacillin sod-</i>	
<i>pantoprazole sodium</i>		<i>permethrin</i>	100	<i>tazobactam sod for</i>	
.....	80	<i>perphenazine</i>	54	<i>inj 4.5 gm (4-0.5</i>	
PANZYGA	86	<i>pfizerpen</i>	29	<i>gm)</i>	29
<i>paricalcitol</i>	77	<i>phenelzine sulfate</i> ..	51	<i>piperacillin sod-</i>	
<i>paroxetine hcl</i>	51	<i>phenobarbital</i>	58	<i>tazobactam sod for</i>	
PAXLOVID PAK	26	<i>phenobarbital sodium</i>		<i>inj 40.5 gm (36-4.5</i>	
PAXLOVID TAB 150-			58	<i>gm)</i>	29
100	26	<i>phenytek</i>	58	PIQRAY 200MG DAILY	
PAXLOVID TAB 300-		<i>phenytoin</i>	58	DOSE	38
100	26	<i>phenytoin sodium</i> ..	58	PIQRAY 250MG TAB	
<i>pazopanib hcl</i>	38	<i>phenytoin sodium</i>		DOSE	38
PEDIARIX INJ 0.5ML	87	<i>extended</i>	58	PIQRAY 300MG DAILY	
PEDVAX HIB	87	PHESGO SOL	38	DOSE	38
<i>peg 3350-kcl-na</i>		<i>philith</i>	73	<i>pirfenidone</i>	95
<i>bicarb-nacl-na</i>		PIFELTRO.....	24	<i>piroxicam</i>	19
<i>sulfate for soln</i> 236		<i>pilocarpine hcl</i>	92	<i>plenamine</i>	90
<i>gm</i>	79	<i>pilocarpine hcl (oral)</i>		PLENVU SOL.....	79
<i>peg 3350-kcl-sod</i>			100	<i>podofilox</i>	100
<i>bicarb-nacl for soln</i>		<i>pimecrolimus</i>	100	<i>polycin ophth oint</i> ..	91
<i>420 gm</i>	79	<i>pimozide</i>	54	<i>polymyxin b sulfate</i> 22	
PEGASYS	27	<i>pimtrea</i>	73	<i>polymyxin b-</i>	
PEMAZYRE	38	<i>pindolol</i>	46	<i>trimethoprim ophth</i>	
<i>pemetrexed disodium</i>		<i>pioglitazone hcl</i>	66	<i>soln 10000 unit/ml-</i>	
.....	31	<i>pioglitazone hcl-</i>		<i>0.1%</i>	91
PENBRAYA INJ	87	<i>metformin hcl tab</i>		POMALYST	32
<i>penicillamine</i>	69	<i>15-500 mg</i>	66	<i>portia-28</i>	73
<i>penicillin g potassium</i>		<i>pioglitazone hcl-</i>		<i>posaconazole</i>	23
.....	29	<i>metformin hcl tab</i>		POT CHL 20MEQ/L IN	
<i>penicillin g sodium</i> .	29	<i>15-850 mg</i>	66	NACL 0.45% INJ .	89
<i>penicillin v potassium</i>		<i>piperacillin sod-</i>		POT CHL 20MEQ/L IN	
.....	29	<i>tazobactam na for</i>		NACL 0.9% INJ ...	89
PENTACEL INJ	87	<i>inj 3.375 gm (3-</i>		POT CHL 40MEQ/L IN	
		<i>0.375 gm)</i>	29	NACL 0.9% INJ ...	89



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>potassium chloride</i> . 89	<i>prochlorperazine</i>	RELENZA DISKHALER
<i>potassium chloride</i> 20	<i>edisylate</i> 78	 27
<i>meq/l (0.15%) in</i>	<i>prochlorperazine</i>	RELISTOR 79
<i>dextrose 5% inj ..</i> 89	<i>maleate</i> 78	REMICADE 84
<i>potassium chloride</i>	PROCRT..... 81, 82	RENFLEXIS..... 84
<i>microencapsulated</i>	<i>proctocort</i> 100	<i>repaglinide</i> 66
<i>crystals er</i> 89	<i>procto-med hc</i> 100	REPATHA 46
<i>potassium citrate</i>	<i>proctosol hc</i> 100	REPATHA
<i>(alkalinizer)</i> 80	<i>proctozone-hc</i> 100	PUSHTRONEX
<i>pramipexole</i>	<i>progesterone</i> 77	SYSTEM 46
<i>dihydrochloride</i> ... 52	PROGRAF 86	REPATHA SURECLICK
<i>prasugrel hcl</i> 82	PROLASTIN-C 95	 46
<i>pravastatin sodium</i> . 45	PROLIA..... 69	RESTASIS 92
<i>praziquantel</i> 22	<i>promethazine hcl</i> ... 78	RESTASIS MULTIDOSE
<i>prazosin hcl</i> 43	<i>propafenone hcl</i> 45	 92
<i>prednisolone</i> 75	<i>proparacaine hcl</i> ... 92	RETEVMO..... 39
<i>prednisolone acetate</i>	<i>propranolol hcl</i> 47	REVUFORJ..... 39
<i>(ophth)</i> 91	<i>propylthiouracil</i> 77	REXULTI 55
PREDNISOLONE	PROQUAD INJ..... 87	REYATAZ 24
SODIUM PHOSP .. 91	PROSOL INJ 20% ... 90	REZLIDHIA..... 39
<i>prednisolone sodium</i>	<i>protriptyline hcl</i> 51	REZUROCK..... 86
<i>phosphate</i> 75	PULMOZYME 95	RHOPRESSA 92
<i>prednisone</i> 75	PURIXAN..... 31	<i>ribavirin (hepatitis c)</i>
PREDNISONE	<i>pyrazinamide</i> 26	 27
INTENSOL 75	<i>pyridostigmine</i>	<i>rifabutin</i> 26
<i>pregabalin</i> 58	<i>bromide</i> 62	<i>rifampin</i> 26
PREMASOL SOL 10%	<i>pyrimethamine</i> 22	<i>riluzole</i> 62
..... 90	PYZCHIVA 84	<i>rimantadine</i>
PRENATAL TAB 27-	QINLOCK 38	<i>hydrochloride</i> 27
1MG 89	QUADRACEL INJ 0.5ML	RINVOQ..... 84
PRENATAL TAB PLUS	 87	RINVOQ LQ 84
..... 89	<i>quetiapine fumarate</i>	<i>risedronate sodium</i> 69
<i>prevalite</i> 46	 54, 55	<i>risperidone</i> 55
PREVYMIS 27	<i>quinapril hcl</i> 43	<i>risperidone</i>
PREZCOBIX TAB 800-	<i>quinidine sulfate</i> 45	<i>microspheres</i> 55
150 26	<i>quinine sulfate</i> 24	<i>ritonavir</i> 24
PREZISTA 24	QULIPTA 62	<i>rivaroxaban</i> 81
PRIFTIN 26	RABAVERT INJ 87	<i>rivastigmine</i> 50
<i>primaquine phosphate</i>	<i>rabeprazole sodium</i> 80	<i>rivastigmine tartrate</i>
..... 23	RALDESY 51	 50
PRIMAQUINE	<i>raloxifene hcl</i> 76	<i>rivelsa</i> 73
PHOSPHATE..... 23	<i>ramipril</i> 43	<i>rizatriptan benzoate</i> 62
<i>primidone</i> 58	<i>ranolazine</i> 48	ROCKLATAN DRO ... 92
PRIORIX INJ 87	<i>rasagiline mesylate</i> 52	<i>roflumilast</i> 95
PRIVIGEN 86	<i>reclipsen</i> 73	ROMVIMZA..... 39
<i>probenecid</i> 19	RECOMBIVAX HB ... 87	<i>ropinirole</i>
<i>prochlorperazine</i> 78	REGRANEX..... 100	<i>hydrochloride</i> 52

<i>rosuvastatin calcium</i> 45	<i>sod sulfate-pot sulf-</i>	<i>sucralfate</i> 79
<i>rosyrah</i> 73	<i>mg sulf oral sol</i>	<i>sulfacetamide sodium</i>
ROTARIX SUS..... 87	<i>17.5-3.13-1.6</i>	<i>(acne)</i> 97
ROTATEQ SOL 87	<i>gm/177ml</i> 79	<i>sulfacetamide sodium</i>
<i>roweepira</i> 58	<i>sodium chloride</i> 89	<i>(ophth)</i> 91
ROZLYTREK..... 39	<i>sodium chloride (gu</i>	<i>sulfacetamide sodium-</i>
RUBRACA..... 39	<i>irrigant)</i> 100	<i>prednisolone ophth</i>
<i>rufinamide</i> 58	<i>sodium fluoride chew;</i>	<i>soln 10-</i>
RUKOBIA 24	<i>tab; 1.1 (0.5 f)</i>	<i>0.23(0.25)%</i> 90
RYBELSUS..... 66	<i>mg/ml soln</i> 89	<i>sulfadiazine</i> 22
RYDAPT 39	SODIUM OXYBATE.. 64	<i>sulfamethoxazole-</i>
<i>sajazir</i> 82	<i>sodium phenylbutyrate</i>	<i>trimethoprim iv soln</i>
SANTYL 100	 76	<i>400-80 mg/5ml...</i> 22
<i>sapropterin</i>	<i>sodium polystyrene</i>	<i>sulfamethoxazole-</i>
<i>dihydrochloride</i> ... 76	<i>sulfonate powder.</i> 69	<i>trimethoprim susp</i>
SCSEMBLIX..... 39	<i>solifenacin succinate</i> 80	<i>200-40 mg/5ml...</i> 22
<i>scopolamine</i> 78	SOLIQUEA INJ 100/33	<i>sulfamethoxazole-</i>
SECUADO 55	 68	<i>trimethoprim tab</i>
<i>selegiline hcl</i> 52	SOLTAMOX..... 32	<i>400-80 mg</i> 22
<i>selenium sulfide</i> 98	SOLU-CORTEF 75	<i>sulfamethoxazole-</i>
SELZENTRY 24	SOMATULINE DEPOT	<i>trimethoprim tab</i>
SEREVENT DISKUS. 94	 76	<i>800-160 mg</i> 22
<i>sertraline hcl</i> 51	SOMAVERT..... 76	SULFAMYLON 97
<i>setlakin</i> 73	<i>sorafenib tosylate</i> .. 39	<i>sulfasalazine</i> 79
<i>sharobel</i> 73	<i>sotalol hcl</i> 45	<i>sulindac</i> 19
SHINGRIX..... 87	<i>sotalol hcl (afib/afl)</i> 45	<i>sumatriptan</i> 62
SIGNIFOR 76	SOTYKTU 84	<i>sumatriptan succinate</i>
SIKLOS..... 82	<i>spironolactone</i> 43	 62
<i>sildenafil citrate</i>	<i>spironolactone &</i>	<i>sunitinib malate</i> 39
<i>(pulmonary</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	SUNLENCA 24
<i>hypertension)</i> 49	<i>tab 25-25 mg</i> 48	<i>syeda</i> 73
<i>silver sulfadiazine</i> ... 97	<i>sprintec</i> 28..... 73	SYMDEKO TAB 100-
SIMBRINZA SUS 1-	SPRITAM..... 58	<i>150</i> 95
<i>0.2%</i> 92	<i>sps</i> 69	SYMDEKO TAB 50-
<i>simliya</i> 73	<i>sps rectal</i> 69	<i>75MG</i> 95
<i>simpesse</i> 73	<i>sronyx</i> 73	SYMPAZAN 58
<i>simvastatin</i> 45	<i>ssd</i> 97	SYMTUZA TAB 26
<i>sirolimus</i> 86	STELARA..... 84	SYNAREL 76
SIRTURO 26	STIVARGA..... 39	SYNJARDY TAB 12.5-
SKYRIZI..... 84	<i>streptomycin sulfate</i> 22	<i>1000MG</i> 66
SKYRIZI PEN 84	STRIBILD TAB 26	SYNJARDY TAB 12.5-
	<i>subvenite</i> 58	<i>500</i> 66



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

SYNJARDY TAB 5- 1000MG.....	66	<i>telmisartan- amlodipine tab 80- 10 mg</i>	44	<i>timolol maleate (ophth)</i>	92
SYNJARDY TAB 5- 500MG.....	66	<i>telmisartan- amlodipine tab 80-5 mg</i>	44	<i>tinidazole</i>	22
SYNJARDY XR TAB 10- 1000	66	<i>telmisartan- hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg...</i>	44	TIVICAY.....	24
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000	66	<i>telmisartan- hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg...</i>	44	TIVICAY PD.....	24
SYNJARDY XR TAB 25- 1000	66	<i>telmisartan- hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	44	<i>tizanidine hcl</i>	64
SYNJARDY XR TAB 5- 1000MG.....	66	<i>temazepam</i>	61	TOBI PODHALER	22
SYNTHROID	77	TENIVAC INJ 5-2LF.	87	TOBRADEX OIN 0.3- 0.1%.....	90
TABLOID.....	31	<i>tenofovir disoproxil fumarate.....</i>	24	<i>tobramycin.....</i>	22
TABRECTA.....	39	TEPMETKO	40	<i>tobramycin (ophth)</i>	91
<i>tacrolimus.....</i>	86	<i>terazosin hcl.....</i>	43	<i>tobramycin sulfate .</i>	22
<i>tacrolimus (topical)</i>	100	<i>terbinafine hcl</i>	23	<i>tobramycin- dexamethasone ophth susp 0.3- 0.1%.....</i>	90
<i>tadalafil</i>	80	<i>terbutaline sulfate ..</i>	94	<i>tolterodine tartrate.</i>	81
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i>	49	<i>terconazole vaginal</i>	81	<i>topiramate</i>	58
TAFINLAR	40	TERIPARATIDE.....	69	<i>toremifene citrate ..</i>	32
TAGRISSO	40	<i>testosterone</i>	65	<i>torpenz.....</i>	40
TALZENNA	40	<i>testosterone cypionate</i>	65	<i>torsemide</i>	48
<i>tamoxifen citrate....</i>	32	<i>testosterone enantate</i>	65	TOUJEO MAX SOLOSTAR	68
<i>tamsulosin hcl</i>	80	<i>testosterone pump .</i>	65	TOUJEO SOLOSTAR	68
<i>tarina 24 fe</i>	73	<i>tetrabenazine ...</i>	62, 63	TPN ELECTROL INJ .	89
<i>tarina fe 1/20 eq....</i>	73	<i>tetracycline hcl</i>	30	TRADJENTA.....	66
TASIGNA	40	THALOMID	32	<i>tramadol hcl.....</i>	20
<i>tasimelteon</i>	61	THEO-24.....	95	<i>tramadol- acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	20
TAVNEOS.....	82	<i>theophylline</i>	95	<i>trandolapril</i>	43
<i>tazarotene</i>	98	<i>thioridazine hcl</i>	55	<i>tranexamic acid</i>	82
<i>tazicef</i>	28	<i>thiothixene.....</i>	55	<i>tranylcypromine sulfate</i>	51
TAZORAC.....	98	<i>tiadylt er.....</i>	47	TRAVASOL INJ 10% 90	
TAZVERIK	40	<i>tiagabine hcl</i>	58	TRAZIMERA.....	40
TECENTRIQ	40	TIBSOVO	40	<i>trazodone hcl</i>	51
TECENTRIQ INJ HYBREZA	40	<i>ticagrelor</i>	82	TRECATOR	26
TEFLARO.....	28	TICOVAC	87	TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	93
<i>telmisartan</i>	45	<i>tigecycline.....</i>	30	TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	93
<i>telmisartan- amlodipine tab 40- 10 mg.....</i>	44	<i>tilia fe</i>	73	TREMFYA	84
<i>telmisartan- amlodipine tab 40-5 mg</i>	44	<i>timolol maleate.....</i>	47	TREMFYA INDUCTION PACK FO	84
				<i>treprostinil</i>	49
				TRESIBA.....	68

TRESIBA FLEXTOUCH 68
tretinoin 97
tretinoin
(chemotherapy) .. 33
triamcinolone
acetonide (mouth)
..... 100
triamcinolone
acetonide (topical)
..... 99
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 99
triderm 99
trientine hcl..... 69
tri-estarylla 73
trifluoperazine hcl .. 55
trifluridine 91
trihexyphenidyl hcl . 52
TRIJARDY XR TAB ER
24HR 10-5-1000MG
..... 66
TRIJARDY XR TAB ER
24HR 12.5-2.5-
1000MG 66
TRIJARDY XR TAB ER
24HR 25-5-1000MG
..... 66
TRIJARDY XR TAB ER
24HR 5-2.5-1000MG
..... 66
TRIKAFTA PAK 59.5MG
..... 95

TRIKAFTA PAK 75MG
..... 95
TRIKAFTA TAB 100-
50-75MG & 150MG
..... 95
TRIKAFTA TAB 50-25-
37.5MG & 75MG.. 95
tri-legest fe 73
tri-linyah..... 73
tri-lo-estarylla 73
tri-lo-marzia 73
tri-lo-mili 73
tri-lo-sprintec 73
trimethoprim 22
tri-mili 74
trimipramine maleate
..... 51
TRINTELLIX..... 51
tri-nymyo 74
tri-sprintec..... 74
TRIUMEQ PD TAB ... 26
TRIUMEQ TAB..... 26
tri-vylibra..... 74
tri-vylibra lo 74
TROGARZO 24
TROPHAMINE INJ 10%
..... 90
tropium chloride ... 81
TRUE METRIX KIT AIR
..... 101
TRUE METRIX KIT
METER..... 101
TRUE METRIX STRIPS
..... 101
TRULICITY 66
TRUMENBA..... 87
TRUQAP..... 40
TRUXIMA 40
TUKYSA 40
TURALIO..... 40
turqoz 74

twice-daily
clindamycin
phosphate (topical)
..... 97
TWINRIX INJ 88
TYBOST 25
tydemy..... 74
TYENNE 84, 85
TYPHIM VI 88
UBRELVY 62
unithroid..... 77
ursodiol 79
valacyclovir hcl 27
VALCHLOR 100
valganciclovir hcl ... 27
valproate sodium ... 59
valproic acid 59
valsartan 45
valsartan-
hydrochlorothiazide
tab 160-12.5 mg . 44
valsartan-
hydrochlorothiazide
tab 160-25 mg.... 44
valsartan-
hydrochlorothiazide
tab 320-12.5 mg . 44
valsartan-
hydrochlorothiazide
tab 320-25 mg.... 44
valsartan-
hydrochlorothiazide
tab 80-12.5 mg... 44
VALTOCO 10 MG
DOSE 59
VALTOCO 15 MG
DOSE 59
VALTOCO 20 MG
DOSE 59
VALTOCO 5 MG DOSE
..... 59
valtya 1/50 74



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>vancomycin hcl</i> 22	VIVOTIF CAP EC..... 88	XHANCE 96
VANCOMYCIN INJ 1	VIZIMPRO 41	XIFAXAN..... 80
GM..... 22	VONJO..... 41	XIGDUO XR TAB 10-
VANCOMYCIN INJ	VORANIGO..... 41	1000 67
500MG..... 23	<i>voriconazole</i> 23	XIGDUO XR TAB 10-
VANCOMYCIN INJ	VOSEVI TAB 27	500MG..... 67
750MG..... 23	VOWST CAP 79	XIGDUO XR TAB 2.5-
VANFLYTA 40	VRAYLAR 55	1000 66
VAQTA..... 88	<i>vyfemla</i> 74	XIGDUO XR TAB 5-
<i>varenicline tartrate</i> . 64	<i>vylibra</i> 74	1000MG..... 67
<i>varenicline tartrate tab</i>	VYZULTA..... 92	XIGDUO XR TAB 5-
11 x 0.5 mg & 42 x	<i>warfarin sodium</i> 81	500MG..... 67
1 mg start pack... 65	<i>water for irrigation,</i>	XIIDRA..... 92
VARIVAX..... 88	<i>sterile irrigation soln</i>	XOFLUZA 27
VASCEPA 46	 100	XOLAIR 95, 96
VAXCHORA SUS..... 88	WELIREG 33	XOSPATA 41
<i>velivet</i> 74	<i>wera</i> 74	XPOVIO PAK (100 MG
VELSIPITY..... 85	WESTAB PLUS TAB	ONCE WEEKLY)... 41
VENCLEXTA..... 40	27-1MG 89	XPOVIO PAK (40 MG
VENCLEXTA TAB	<i>wixela inhub</i> 97	ONCE WEEKLY)... 41
START PK..... 40	<i>wymzya fe</i> 74	XPOVIO PAK (40 MG
<i>venlafaxine hcl</i> 51	WYOST 69	TWICE WEEKLY).. 41
VENTOLIN HFA 94	XALKORI..... 41	XPOVIO PAK (60 MG
VENTOLIN HFA	<i>xarah fe</i> 74	ONCE WEEKLY)... 41
(INSTITUTIONAL	XARELTO 81	XPOVIO PAK (60 MG
PACK)..... 94	XARELTO STAR TAB	TWICE WEEKLY).. 41
VEOZAH 76	15/20MG..... 81	XPOVIO PAK (80 MG
<i>verapamil hcl</i> 47	XATMEP 85	ONCE WEEKLY)... 41
VERQUVO 48	XCOPRI 59	XPOVIO PAK (80 MG
VERSACLOZ 55	XCOPRI PAK 100-150	TWICE WEEKLY).. 41
VERZENIO..... 40	 59	XTANDI 32
<i>vestura</i> 74	XCOPRI PAK 12.5-25	<i>xulane</i> 74
<i>vienva</i> 74	 59	XULTOPHY INJ
<i>vigabatrin</i> 59	XCOPRI PAK 150-	100/3.6 68
<i>vigadrone</i> 59	200MG	YESINTEK 85
VIGAFYDE..... 59	(MAINTENANCE) . 59	YF-VAX INJ 88
<i>vigpoder</i> 59	XCOPRI PAK 150-	YONSA 32
<i>vilazodone hcl</i> 51	200MG (TITRATION)	YUTREPIA 49
VIMKUNYA 88	 59	<i>yuvaferm</i> 75
<i>vincristine sulfate</i> ... 33	XCOPRI PAK 50-	<i>zafemy</i> 74
<i>vinorelbine tartrate</i> 33	100MG..... 59	<i>zafirlukast</i> 94
<i>violele</i> 74	XDEMVI 91	<i>zaleplon</i> 61
VIRACEPT 25	XELJANZ 85	ZARXIO 82
VIREAD 25	XELJANZ XR 85	ZEGALOGUE..... 75
VITRAKVI..... 41	<i>xelria fe</i> 74	ZEJULA..... 41
VIVIMUSTA 30	XERMELO..... 80	ZELBORAF 41
VIVITROL..... 65	XGEVA..... 69	ZEMAIRA 96

<i>zenatane</i> 97	ZENPEP CAP	<i>zolpidem tartrate</i> ... 61
ZENPEP CAP	5000UNIT 80	ZONISADE 59
10000UNIT 80	ZENPEP CAP	<i>zonisamide</i> 59
ZENPEP CAP	60000UNIT 80	<i>zovia 1/35</i> 74
15000UNIT 80	ZERVIAE 91	ZTALMY 59
ZENPEP CAP	<i>zidovudine</i> 25	<i>zumandimine</i> 74
20000UNIT 80	<i>ziprasidone hcl</i> 55	ZURZUVAE 51
ZENPEP CAP	<i>ziprasidone mesylate</i>	ZYDELIG..... 42
25000UNIT 80	 55	ZYKADIA..... 42
ZENPEP CAP	ZIRABEV 42	ZYLET SUS 0.5-0.3%
3000UNIT 80	ZIRGAN 91	 90
ZENPEP CAP	<i>zoledronic acid</i> 69	
40000UNIT 80	ZOLINZA..... 42	



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.



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

ສູດນີ້ໄດ້ຖືກປັບປຸງໃນວັນທີ 09/01/2025

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ມີຄໍາຖາມອື່ນໆ, ຕິດຕໍ່ພວກເຮົາທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711 ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31
ມີນາ: 7 ມັດຕາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8
ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ ຫຼື ເຂົ້າເບິ່ງ: MolinaHealthcare.com/Medicare.