



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

2026 承保藥物清單 (藥物清單或處方集)

請詳閱以下內容：本文件包含我們在本計畫中承保藥物的相關資訊

HPMS 核准處方集文件，呈交 ID 00026144，版本編號 10

此藥物清單已於 04/01/2026

如要瞭解近期資訊或有其他問題，請聯絡我們，電話：(800) 665-3086, TTY: 711，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：週一至週五上午八時正至 夜晚八時正（當地時間）或造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

04/01/2026

1

H303802FZH0426

H3038_26_9245_CAFormulary_M ZH

簡介

本文件名稱為「承保藥物清單」（又稱「藥物清單」）。本文件闡述了本計畫承保哪些藥物。「藥物清單」也說明本計畫是否對承保的藥物有任何特殊規定或限制。關鍵術語及其定義列示在《會員手冊》的最後一章。

目錄

A. 免責聲明.....	4
B. 常見問題 (FAQ).....	10
B1. 哪些處方藥列於「承保藥物清單」上？（我們將「承保藥物清單」簡稱為「藥物清單」。）.....	10
B2. 「藥物清單」會否變更？.....	10
B3. 「藥物清單」變更時會發生什麼情況？.....	11
B4. 針對藥物承保或是為了取得某些藥物所採取的任何必要行動，是否有任何約束或限制？.....	12
B5. 如何獲知您想要的藥物是否有限制，或是否需採取必要措施方可領取藥物？.....	13
B6. 倘本計畫變更承保部分藥物的規定（例如，事先授權、數量限制及/或階段治療限制），會發生什麼情況？.....	13
B7. 如何在「藥物清單」中查找藥物？.....	13
B8. 倘希望服用的藥物不在「藥物清單」上，應如何處理？.....	13
B9. 倘您是本計畫的新會員，而且在「藥物清單」上找不到您的藥物，或是有領取藥物方面的問題，應如何處理？.....	14
B10. 我是否可要求作出例外處理以承保我的藥物？.....	15
B11. 如何申請例外處理？.....	15
B12. 例外處理需要多少時間？.....	15
B13. 非專利藥物是什麼？.....	16
B14. 什麼是原廠生物藥？它們與生物相似藥有何關聯？.....	16



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

B15.本計畫是否承保非藥物 OTC 產品？	16
B16.本計畫是否承保處方藥的長期供應？	16
B17.我能否讓當地藥房將處方藥為我送貨上門？	17
B18.我的共付額為何？	17
C. 「承保藥物清單」概述	17
C1.按醫療狀況分類的藥物清單.....	18
D. 承保藥物索引.....	116



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

A. 免責聲明

這是會員可以在本計畫取得之藥物的清單。

- ❖ 您可隨時查詢本計畫的最新*承保藥物清單*，亦可透過致電查詢，電話為：(800) 665-3086 (TTY: 711)。此項為免付費電話。
- ❖ 您可免費取得本文件的其他格式版本，例如，大字版本、盲文版本和語音版本。請撥打本文件頁尾所列之號碼。此項為免付費電話。
- ❖ **Molina Healthcare** 是一項包含 **Medicare** 合同的 **C-SNP**、**D-SNP** 和 **HMO** 計畫。**D-SNP** 計畫與州 **Medicaid** 計畫簽約。投保取決於續約情況。
- ❖ 歧視是違反法律的行為。**Molina Healthcare** 遵守州及聯邦民權法。**Molina Healthcare** 不會因性別、種族、膚色、宗教、血統、國籍、族裔、年齡、精神殘疾、身體殘疾、醫療狀況、基因資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向而非法歧視、排斥或區別對待他人。

Molina Healthcare 提供：

- 免費及時為殘障人士提供協助與服務，以進行更好的溝通，例如：
 - ✓ 合格的手語翻譯
 - ✓ 其他格式的書面資訊（大型字體、語音版、無障礙電子格式、其他格式）
- 免費及時為母語不是英語的人提供語言服務，例如：
 - ✓ 合格的口譯員
 - ✓ 其他語言的書面資訊

如需這些服務，請於上午七時正至夜晚七時正之間致電**1-888-665-4627** 聯絡**Molina Healthcare**。如果您有聽力或語言障礙，請撥打**711**。可應要求提供本文件的點字、大型字體、語音版或電子格式。若要取得任一種替代格式的副本，請致電或寫信至：

Molina Healthcare
Civil Rights Coordinator
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802

透過電話：1-866-606-3889。如果您有聽力或語言障礙，請撥打**711**。

如何提出申訴

如果您認為 **Molina Healthcare** 未能提供這些服務，或在生理性別、種族、膚色、宗教、血統、國籍、族裔、年齡、精神殘疾、身體殘疾、醫療狀況、基因資訊、婚姻狀況、社會性別、性別認同或性取向方面受到其他方式的非法歧視，您可向 **Molina Healthcare** 的民權協調員提出申訴。您可透過電話、書面、親臨現場或電子方式提出申訴：



如有任何疑問，請致電 **Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)**，電話：(800) 665-3086, TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

- 透過電話：請於上午8:30至下午5:30之間致電 1-866-606-3889 聯絡 Molina Healthcare 的民權協調員。或者，如果您有聽力或語言障礙，請致電 711。
- 書面方式：填寫投訴表格或寫信寄至：
Molina Healthcare
Civil Rights Coordinator
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802
- 當面：造訪醫師辦公室或 Molina Healthcare 並表示您要提出申訴。
- 電子方式：發送電子郵件至 civil.rights@molinahealthcare.com。您也可以訪問 Molina Healthcare 的網站：<https://molinahealthcare.Alertline.com>。

民權辦事處 (OFFICE OF CIVIL RIGHTS) - 加州健康照護服務部 (CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES)

您也可以透過電話、書面或電子方式向加州健康照護服務部民權辦事處提出民事投訴：

- 透過電話：致電 916-440-7370。如果您有聽力或語言障礙，請撥打 711（電信轉接服務）。
- 書面方式：填寫投訴表格或寄信至：
Deputy Director, Office of Civil Rights（民權辦事處副主任）
Department of Health Care Services（健康照護服務部）
Office of Civil Rights（民權辦事處）
P.O.Box 997413
Sacramento, CA 95899-7413
投訴表單位於 http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx。
- 電子方式：發送電子郵件至 CivilRights@dhcs.ca.gov。

民權辦事處 - 美國衛生及公共服務部 (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES)

如果您自認曾因種族、膚色、國籍、年齡、身心障礙或性別而受到歧視，也可以透過電話、書面或電子方式向美國衛生及公共服務部民權辦事處提出民事投訴（申訴）：

- 透過電話：請致電 1-800-368-1019。如果您有聽力或語言障礙，請撥打 TTY/TDD: 1-800-537-7697。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

- 書面方式：填寫投訴表格或寄信至：
U.S. Department of Health and Human Services (美國衛生及公共服務部)
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
投訴表單位於 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 。
- 電子方式：請瀏覽民權辦事處投訴網站，網址是
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 。

❖ 本文件免費提供以下語種版本：阿拉伯文、亞美尼亞文、柬埔寨文、中文、波斯文、苗文、韓文、寮文、俄文、西班牙文、他加祿文和越南文。

提供語言輔助服務和額外輔助工具及服務之通知

English

ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-665-0898 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-665-0898 (TTY: 711). These services are free of charge.

العربية (Arabic)

يرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-665-0898، (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي TTY: يمكنهم الاتصال على 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير، اتصل بـ 1-800-665-0898 (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي TTY: يمكنهم الاتصال على 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴԴՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե ձեզ հարկավոր է աջակցություն ձեր լեզվով, ապա զանգահարեք 1-800-665-0898 (711) հեռախոսահամարով: Հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար գործում են նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշոր տպատառով տրամադրվող նյութեր: Այս դեպքում զանգահարեք 1-800-665-0898 (711) հեռախոսահամարով: Ծառայությունները գործում են անվճար:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-665-0898 (TTY: 711)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរសព្ទមកលេខ 1-800-665-0898 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文 (Chinese)



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare 。

请注意：如果您需要以您的语言提供帮助，请致电 1-800-665-0898 (711)。另外还提供针对残疾人士的辅助工具和服务，例如盲文文件和大字体文件。请致电 1-800-665-0898 (711)。这些服务均免费提供。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود راهنمایی دریافت کنید، با (711) 1-800-665-0898 تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌هایی با خط بزرگ و چاپ درشت، نیز موجود است. با (711) 1-800-665-0898 تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-665-0898 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-665-0898 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं निशुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-665-0898 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, kuj tseem muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-665-0898 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注記：日本語での対応が必要な場合は 1-800-665-0898 (711) までお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスもご用意しております。1-800-665-0898 (711)までお電話ください。これらのサービスは無料です

한국어 (Korean)

알림: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-665-0898 (711)번으로 전화하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 지원 및 서비스도 이용하실 수 있습니다. 1-800-665-0898 (711)번으로 전화하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-665-0898 (711). ນອກນີ້ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນຜູ້ການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນ ແລະ ມີໂຕຮິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-665-0898 (711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-665-0898 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-665-0898 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ 1-800-665-0898 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-800-665-0898 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-665-0898 (TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-665-0898 (TTY: 711). Такие услуги бесплатны.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-665-0898 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-665-0898 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-665-0898 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-665-0898 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-665-0898 (711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-665-0898 (711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-665-0898 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами й послугами, наприклад отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-665-0898 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-665-0898 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-665-0898 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

其他語言



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，TTY: 711，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

您可以免費取得本《會員手冊》和其他計畫資料的其他語言版本。Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP) 提供合格筆譯人員的書面翻譯服務。請致電：(800) 665-3086 (TTY: 711)。此項為免付費電話。閱讀本《會員手冊》以瞭解更多有關健康照護語言協助服務的資訊，例如口譯及筆譯服務。

其他格式

您可以及時免費取得此資訊的其他格式版本，例如點字版、20 點大型字體印刷版、語音版，以及無障礙電子格式（資料 CD）。請致電：(800) 665-3086 (TTY: 711)。此項為免付費電話。

口譯服務

Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP) 24 小時免費提供由合格的口譯員提供之口譯服務和手語服務。您無需找家人或朋友翻譯您說的話。除非情況緊急，否則我們不建議以未成年人擔任口譯員。口譯、語言和文化服務均免費提供。24 小時全年無休提供協助。如需語言協助，或欲取得本手冊的不同語言版本，請撥打 (800) 665-3086 (TTY: 711)。此項為免付費電話。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

- ❖ 我們提供您所需語言或格式版本的資訊，歡迎隨時索取。此項稱為「長期要求」。請致電：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。會有會員服務代表協助您提出長期要求或進行變更。我們會持續追蹤您的長期要求，這樣您就無需每次在送出資訊時另外提出要求。

B. 常見問題 (FAQ)

如對「承保藥物清單（藥物清單）」有問題，可在此尋找答案。您可閱讀所有常見問題以深入瞭解，或是尋找問題和答案。

B1. 哪些處方藥列於「承保藥物清單」上？（我們將「承保藥物清單」簡稱為「藥物清單」。）

Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP) 承保的藥物，請參閱《藥物清單》第 C1 節開始的內容。這些藥物可在我們網路內的藥房取得。若藥房簽訂協議與我們合作並為您提供服務，則該藥房位於我們的網路中。我們將這些藥房稱為「網路藥房」。

諸如部分非處方藥 (OTC) 及部分維他命的其他藥物，可由 Medi-Cal Rx 承保。請造訪 Medi-Cal Rx 網站 (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) 瞭解詳情。您亦可致電 Medi-Cal Rx 客戶服務中心，電話號碼為 800-977-2273。透過 Medi-Cal Rx 購買處方藥時，請攜帶您的 Medi-Cal Beneficiary Identification Card (BIC)。

- 在下列情況下，本計畫將承保「藥物清單」上的所有醫療必要藥物：
 - 您的醫師或其他處方醫生表示您需要這類藥物以改善狀況或維持健康，同時
 - 本計畫同意認定該藥物是您的醫療必需品，且
 - 您在計畫網路藥房領取處方藥。
- 在部分情況下，您必須先滿足條件方可領取藥物。如需瞭解詳細資訊，請參閱問題 B4。

您亦可在我們的網站 MolinaHealthcare.com/Medicare 查看最新的承保藥物清單，或致電會員服務部，電話已列於本文件之頁尾處。

B2. 「藥物清單」會否變更？

是，而本計畫在作出變更時，須遵循 Medicare 和 Medi-Cal 的規定。我們可能在一年中新增或剔除「藥物清單」上的藥物。

我們也可能變更關於藥物的規定。例如，我們可能：



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

- 決定某種藥物需要或不需要事先授權。（事先許可是指您在取得藥物前需要取得本計畫之許可。）
- 針對某種藥物，新增或變更您可取得的數量（稱為「數量限制」）。
- 針對某種藥物，新增或變更階段治療限制。（階段治療是指您須先嘗試使用一種藥物，我們方會承保其他藥物。）

如需瞭解這些藥物規定的詳細資訊，請參閱問題 B4。

如您服用的藥物在年初未得到承保，我們通常不會在一年中的其他時間移除或變更該藥物的承保範圍，除非：

- 市面上出現價格更低廉的新藥物，且與現有「藥物清單」中的藥物療效相同，或
- 我們得知該藥物不安全，或
- 該藥物退出市場。

下面的問題 B3 和 B6 提供詳細資訊，說明「藥物清單」變更時會發生什麼情況。

- 您可隨時造訪 Molinahealthcare.com/Medicare，以查詢本計畫之最新「藥物清單」。「藥物清單」的更新將每月發佈在網站上。
- 您也可以撥打本文件頁尾的號碼聯絡會員服務部，以查看目前的「藥物清單」。

B3. 「藥物清單」變更時會發生什麼情況？

「藥物清單」的某些變更會立即生效。例如：

- **部分藥物新版本的替代品。**如果我們將藥物替換為該藥物的某些新版本，我們可能會立即將原藥物從藥物清單中刪除，但您的新藥費用將維持在 \$0 不變。當我們加入新版本的藥物時，我們可能還會決定繼續保留清單上的原廠藥或原生物製品，但會變更其承保規定或限制。
 - 我們可能不會在作出此項變更之前向您告知，但一旦我們作出變更，我們會向您寄出有關該特定變更的資訊。
 - 只有在新增的藥物符合以下條件時，我們才能進行這些變更：
 - 是原廠藥的新非專利藥版本，或
 - 是藥物清單上原廠生物藥品的某種新的生物相似藥版本（例如，添加可互換的生物相似藥，無需新處方即可替代原廠生物藥品）。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

- 其中一些藥物類型可能是您從未聽聞過的。如需了解詳細資訊，請參閱**第 B14 節**。
- 針對這些變更，您或您的醫療供應者可以申請例外處理。我們會向您送出通知，說明申請例外處理所需採取的步驟。如需有關例外事項的詳細資訊，請參閱問題 **B10-B12**。
- **刪除不安全的藥物和其他下架藥物。**有時藥物可能會被發現不安全或因其他原因從市場上下架。如果發生這種情況，我們可能會立即將其從**藥物清單**中刪除。如果您正在服用此類藥物，我們會在作出更改後向您發送通知。請與您的醫生或其他處方醫生商討，以尋找對您安全的替代藥物。

我們可能作出其他影響您所服用的藥物的變更。關於「**藥物清單**」的這些其他變更，我們將事先通知您。這些變更可能會發生在以下情況下：

- **FDA 提供新的指引或關於某種藥物有新的臨床指引。**
- 當添加非新上市的非專利藥時，我們會從**藥物清單**中刪除原廠藥，或
- 我們在添加生物類似物時將刪除原始生物製品，或
- 我們將變更該原廠藥的承保規定或限制。

發生這些變更時，我們會：

- 在變更「**藥物清單**」前至少 **30** 天通知您，或
- 在您要求繼續用後，告知您並提供 **31** 天份的藥物。

您可利用這段時間與您的醫師或其他處方醫生商討。他們可協助您決定下列事項：

- 是否可改為服用「**藥物清單**」上的類似藥物，或
- 是否要針對這些變更申請例外處理。若要瞭解例外處理的詳細內容，請參閱問題 **B10-B12**。

B4. 針對藥物承保或是為了取得某些藥物所採取的任何必要行動，是否有任何約束或限制？

是，部分藥物具有承保規定，或是在可領取的藥量上有限制。在部分情況下，您或您的醫師或其他處方醫生必須先滿足條件，方可領取藥物。例如：

- **事先授權：**對於某些藥物，您或您的醫師或其他處方醫生必須先取得我們計畫的許可，才能領取處方藥。事先授權與轉介不同。倘未獲得事先授權，本計畫可不予承保該藥物。



如有任何疑問，請致電 **Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)**，電話：(800) 665-3086, TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

- **數量限制**：有時候，本計畫會限制您可領取的藥量。
- **階段治療**：有時候，本計畫會要求您進行階段治療。這表示您必須針對醫療狀況，依照特定順序嘗試用藥。您必須先嘗試使用一種藥物，我們方會承保其他藥物。倘您的處方醫生認為第一種藥物對您沒有幫助，我們將會承保第二種藥物。

您可以查看**第 C1 節**所列的表格，瞭解您的藥物是否有任何額外的要求或限制。您也可以造訪我們的網站以獲取詳細資訊：MolinaHealthcare.com/Medicare。我們已發佈線上文件，說明我們的事先授權和階段治療限制。您也可以要求我們向您寄出一份副本。

您可針對這些限制申請例外處理。您可利用這段時間與您的醫師或其他處方醫生商討。他們可協助您決定，是否可改為服用「**藥物清單**」上的類似藥物，或是否需要申請例外處理。如需有關例外事項的詳細資訊，請參閱問題 B10-B12。

B5.如何獲知您想要的藥物是否有限制，或是否需採取必要措施方可領取藥物？

「按醫療狀況分類的藥物清單」節中所列之表格有一欄位為「使用的必要行動、約束或限制」，您可在此查閱。

B6.倘本計畫變更承保部分藥物的規定（例如，事先授權、數量限制及/或階段治療限制），會發生什麼情況？

在某些情況下，倘我們新增或變更藥物的事先授權、數量限制及/或階段治療限制，我們會事先通知您。如需更多資訊以瞭解此事先通知，以及我們在「**藥物清單**」變更時可能無法提前告知您的情況，請參閱問題 B3。

B7.如何在「藥物清單**」中查找藥物？**

有兩種方法可以查找藥物：

- 您可按字母順序搜尋，或
- 您可以依醫療狀況搜尋，或。

若要**依字母排序**搜尋，請在「承保藥物索引」一節查找您的藥物。您可以在**第 D 節**中找到該藥物。

如要**依醫療狀況**搜尋，請找到**第 C1 節**中標示「依醫療狀況列出藥物」的內容。根據用於治療的醫療狀況類型，此章節中的藥物分為不同的類別。例如，倘您有心臟疾病，應查看「心血管疾病」類別。您可在此查找治療心臟疾病的藥物。

B8.倘希望服用的藥物不在「藥物清單**」上，應如何處理？**

如果您在**藥物清單**上找不到您希望服用的藥物，請撥打本文件頁尾所列之電話號碼致電會員服務部並詢問相關問題。如果您發現本計畫不承保這種藥物，您可以選擇以下其中一種方式：



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

- 向**會員服務部**索取與您希望服用的藥物類似之藥物的清單。然後將清單交予您的醫師或其他處方醫生。您的醫師或處方醫生可根據「**藥物清單**」，開立與您希望服用的藥物類似的藥物。或
- 要求本計畫做出例外處理，以給付您的藥物。如需有關例外事項的詳細資訊，請參閱問題 B10-B12。

B9.倘您是本計畫的新會員，而且在「藥物清單」上找不到您的藥物，或是有領取藥物方面的問題，應如何處理？

我們可以提供協助。我們會在您成為本計畫會員的最初 90 天，暫時給付 31 天份的藥物。您可利用這段時間與您的醫師或其他處方醫生商討。他們可協助您決定，是否可改為服用「**藥物清單**」上的類似藥物，或是否需要申請例外處理。

倘您處方規定的用藥天數較少，我們會允許您多次持續補充藥物，保證提供最多 31 天份量的藥物。

在下列情況下，我們將承保 31 天份量的藥物：

- 您正在服用不在「**藥物清單**」上的藥物，或
- 本計畫規定無法讓您取得處方醫生訂購的量，或
- 這種藥物需要經過本計畫的事先許可，或
- 您正在服用階段治療限制藥物。

如果您正在服用的藥物不被本計畫認為是 D 部分藥物，且該藥物不在**藥物清單**上，而您在獲得該藥物時遇到問題，則可能可透過 Medi-Cal Rx 承保。如果未列入 D 部分的藥物需要例外承保，且您有緊急情況，Medi-Cal Rx 將允許承保不少於 72 小時份量的藥物供應。請造訪 Medi-Cal Rx 網站 (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) 瞭解詳情。您亦可致電 Medi-Cal Rx 客戶服務中心，電話號碼為 800-977-2273。透過 Medi-Cal Rx 購買處方藥時，請攜帶您的 Medi-Cal BIC。

倘您是在療養院或其他長期照護機構，且需要的藥物不在「**藥物清單**」上，或是您無法輕易取得所需的藥物，我們可以提供協助。倘您加入本計畫已超過 90 天、居住在長期照護機構，且需要立即取得藥物供應：

- 無論您是否為新的計畫會員，我們會針對您所需要的藥物給付一次 31 天份量的藥物（除非處方天數較少）。
- 除了成為我們計畫的會員的最初 90 天期間暫時供應的藥物外，此為額外供應的藥物。

過渡政策



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

計畫中的新會員可能服用不在我們處方集中的藥物，或是受到某些限制的藥物，例如事先授權或階段治療。目前的會員也可能受到處方集從某年至次年的變更所影響。會員應與其醫師討論，以決定是否應改用我們承保的不同藥物，或要求提供處方集例外處理，以取得藥物給付。請參閱《會員手冊》以深入瞭解如何提出例外處理要求。如果您的藥物不在處方集中、受到某些限制（例如事先授權或階段治療），或將在次年移出處方集且您需要改用我們承保的不同藥物，或要求提供處方集例外處理，請聯絡會員服務部。

在會員與其醫師討論以判定正確行動方向的期間，如果會員在成為我們的 D 部分藥物計畫新會員的最初 90 天內需要續藥，我們可能會暫時提供非處方集藥物。如果您是現任會員，且受到處方集從某年至次年的變更影響，如需在新計畫年度的最初 90 天內續藥，我們將暫時提供非處方集藥物。

當會員前往網絡藥房且我們暫時提供不在處方集中的藥物，或具有承保約束或限制的藥物（否則將視為「D 部分藥物」），我們將給付 31 天份的藥物（除非處方規定的用藥天數較少）。在我們給付 31 天份的暫時藥物供應後，通常不會再支付這些藥物的費用，這是過渡政策的一部分。

在我們支付您藥物的暫時供應費用後，我們會提供書面通知。本通知將說明提出例外處理要求時可採取的步驟，以及如何與您的醫師合作決定是否應改用我們承保的適當藥物。

如果新會員為長期護理設施（如養老院）的居民，我們將承擔 31 天的臨時過渡期藥物供應（除非處方規定的用藥天數較少）。如有必要，我們將在新會員註冊參與本計畫的前 90 天內為多次承保此類藥物的續藥。如果該居民已在本計畫中註冊超過 90 天，並且需要未在本計畫的處方集上或受其他限制（例如階段治療或劑量限制）的藥物，我們將在新成員請求處方集例外許可期間臨時承保該藥物 31 天份量的緊急供應（除非處方規定的用藥天數較少）。如果您接受的護理水平發生變化，且需要從一個設施或治療中心轉移到另一個設施或治療中心，則可以申請例外情況。在這種情況下，即使您作為註冊超過 90 天地計畫會員，您仍可臨時獲得一次性例外情況補藥給付。

B10.我是否可要求作出例外處理以承保我的藥物？

是。您可要求本計畫對不在「藥物清單」中的藥物做出例外處理以給付該藥物。

您也可以要求我們變更您的藥物規定。

- 例如，本計畫可能限制我們所承保的藥物量。倘您的藥物有限制，您可要求我們變更限制並承保更多藥物。
- 其他範例：您可以要求我們取消階段治療限制或事先授權要求。

B11.如何申請例外處理？

若要申請例外處理，請致電會員服務部。會員服務部的代表將會與您和您的醫療服務提供者合作，以協助申請例外處理。您也可以閱讀《會員手冊》的第 9 章第 G2 節以深入瞭解例外處理。

B12.例外處理需要多少時間？



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

在我們收到您的處方醫生所出具支持您的例外申請的聲明後，我們將在 72 小時內作出決定。您的醫生或其他處方醫生可將支持聲明以傳真或郵寄方式寄來我們處，傳真：(866) 290-1309。他們亦可先透過電話向我們告知，然後再將聲明以傳真或郵寄形式發出。

將處方醫生聲明寄送至：

Molina Healthcare

收件人：藥劑學部門

7050 S Union Park Center, Suite 600

Midvale, Utah 84107

倘您或您的處方醫生認為等待 72 小時的時間作出裁定，可能對您的健康造成傷害，您可以申請加速進行例外處理。這是快速裁定。倘您的處方醫生支持您的要求，我們會在收到處方醫生證明文件的 24 小時內作出裁定。

B13.非專利藥物是什麼？

非專利藥物是由與原廠藥相同的有效成分所製成。此類藥物的價格通常比原廠藥低，不過藥效依然相當。此類藥物通常沒有知名的名字。非專利藥物經美國食品藥物管理局 (FDA) 核准。許多原廠藥都有非專利藥版本。非專利藥物通常可以在藥房代替原廠，而無需新的處方，具體可用性情況取決於州法律。

本計畫同時承保原廠藥與非專利藥物。

B14.什麼是原廠生物藥？它們與生物相似藥有何關聯？

當我們提到藥物時，可能是指的藥物或生物藥品。生物藥品是比傳統的藥物更複雜的一種藥物。由於生物藥品比傳統藥物更複雜，因此它們並沒有非專利藥物這個形式，而是具有被稱為生物相似藥的形式。一般而言，生物相似藥的藥效與原廠生物藥一樣好，而且其價格可能更低。部分原廠生物藥品完全生物相似藥替代。就像非專利藥物可以代替原廠藥一樣，一些生物相似藥是可互換的生物相似藥，取決於州法律的規定，可能可以在藥房用它代替原廠生物藥而不需要開具新的處方。

如需了解有關藥品類型的更多資訊，請參閱《會員手冊》的**第 5 章**。

B15.本計畫是否承保非藥物 OTC 產品？

本計畫承保您的醫療提供者開立的處方中包含的部分非藥物 OTC 產品。

您可以閱讀本計畫之「藥物清單」，瞭解承保的非藥物 OTC 產品。

B16.本計畫是否承保處方藥的長期供應？

- **郵購計畫**。我們提供郵購計畫，可供您領取至多 100 天份量的藥物，且會直接郵寄至您的住處。100 天份量與單月份量的共付額相同。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

- **100 天零售藥房計畫**。部分零售藥房可能也會提供至多 100 天份量的承保藥物供您領取。100 天份量與單月份量的共付額相同。

B17.我能否讓當地藥房將處方藥為我送貨上門？

您所在地的當地藥房可為您將處方藥送貨上門。您可致電您的藥房，瞭解他們是否提供送藥到府服務。

B18.我的共付額為何？

在遵守計畫規則的情況下，本計畫會員購買處方藥物、非處方藥物以及非藥物產品時均有共付額。請參閱問題 B15 和 B16，瞭解有關非處方藥物及非藥物產品的詳細資訊。

級數是我們「藥物清單」上的藥物分組。

- 第 1 級首選非專利藥的共付額為 \$0。
- 對於非專利藥（包括按照非專利藥處理的原廠藥），第 2 級非專利藥的共付額為 \$0、\$1.60 或 \$5.10；對於其他所有藥物，每張處方的共付額為 \$0、\$4.90 或 \$12.65。
- 第 3 級首選原廠藥：非專利藥（包括被按照非專利藥處理的原廠藥）的共付額為 \$0、\$1.60 或 \$5.10；對於其他所有藥物，每張處方的共付額為 \$0、\$4.90 或 \$12.65。
- 第 4 級非首選藥物：非專利藥（包括被按照非專利藥處理的原廠藥）的共付額為 \$0、\$1.60 或 \$5.10；對於其他所有藥物，每張處方的共付額為 \$0、\$4.90 或 \$12.65。
- 第 5 級特殊藥品級：非專利藥（包括被按照非專利藥處理的原廠藥）的共付額為 \$0、\$1.60 或 \$5.10；對於其他所有藥物，每張處方的共付額為 \$0、\$4.90 或 \$12.65。
- 藥物等級 6 選用護理藥物：共付額為 \$0。

非處方藥的共付額為 \$0。

若有任何疑問，請撥打本文件頁尾所列之電話號碼聯繫會員服務部。

C. 「承保藥物清單」概述

《承保藥物清單》為您提供本計畫承保藥物的資訊。倘在清單中查找您的藥物遇到阻礙，請翻至第 D 節的「承保藥物索引」。該索引按字母表順序列出了本計畫所承保的所有藥物。

諸如部分非處方藥 (OTC) 及部分維他命的其他藥物，可由 Medi-Cal Rx 承保。請造訪 Medi-Cal Rx 網站 (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) 瞭解詳情。您亦可致電 Medi-Cal Rx 客戶服務中心，電話號碼為 800-977-2273。透過 Medi-Cal Rx 購買處方藥時，請攜帶您的 Medi-Cal Beneficiary Identification Card (BIC)。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

根據 D 部分上訴

- 上訴是一種正式程序，用於要求我們重審對您的承保範圍所作出的裁定，並在您認為我們有誤時，要求我們進行變更。
- 例如，我們可能裁定您所需的藥物不在承保範圍內，或是不再屬於 Medicare 或 Medi-Cal 的承保範圍。
- 倘您或您的處方醫生對我們的裁定有異議，您就可以上訴。若有任何疑問，請撥打本文件頁尾所列之電話號碼聯繫會員服務部。
- 您也可以參閱《會員手冊》第 9 章，以瞭解如何對裁定提出上訴。
- 非 D 部分藥物的其他藥物有不同的上訴規則。

C1.按醫療狀況分類的藥物清單

根據用於治療的醫療狀況類型，此章節中的藥物分為不同的類別。例如，倘您有心臟疾病，應查看「心血管疾病」類別。您可在此查找治療心臟疾病的藥物。

以下是「必要操作、規限或使用限制」一欄中所用代碼的含義：

PA = 事先授權（核准）：您必須先獲得批准，方可取得此藥物。

QL = 數量限制：計畫承保的藥物數量。

ST = 階段治療標準：您須先嘗試另一種藥物方可取得此藥物。

NM = 非郵購：此藥物無法透過郵購續藥。

B/D = 視具體情況而定，此藥物可能屬於 Medicare B 部分或 D 部分承保的藥物。

_ = Medicaid 承保的非 D 部分藥物或 OTC 物品。

NDS = 無延長天數供給：您可收到的天數供給將受到限制。

表格的第一欄會列出藥物名稱。非專利藥用斜體小寫（例如，*metformin hcl*），品牌藥用大寫（例如，JANUVIA TABS）列出。您可透過「使用的必要行動、約束或限制」欄位中的資訊瞭解本計畫是否有任何藥物給付規定。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

MOLINA_CY26_6T_GS_CORE eff 04/01/2026

Drug Name Drug Tier Requirements/Limits

ANALGESICS

GOUT

<i>allopurinol</i> TABS 100mg, 300mg	1	
<i>colchicine</i> TABS .6mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	3	
<i>febuxostat</i> TABS 40mg, 80mg	4	PA
<i>probenecid</i> TABS 500mg	3	

MISCELLANEOUS

<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i> SOLN .5%, 1%, 1.5%, 2%	3	B/D
---	---	-----

NSAIDS

<i>celecoxib</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	3	QL (60 caps / 30 days)
<i>celecoxib</i> CAPS 400mg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>diclofenac potassium</i> TABS 50mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>diclofenac sodium</i> TB24 100mg	3	
<i>diclofenac sodium</i> TBEC 25mg, 50mg, 75mg	2	
<i>diclofenac w/ misoprostol tab delayed release 50-0.2 mg</i>	4	
<i>diclofenac w/ misoprostol tab delayed release 75-0.2 mg</i>	4	
<i>diflunisal</i> TABS 500mg	3	
<i>etodolac</i> CAPS 200mg, 300mg; TABS 400mg, 500mg; TB24 400mg, 500mg, 600mg	3	
<i>flurbiprofen</i> TABS 100mg	3	
<i>ibu</i> TABS 400mg, 600mg, 800mg	1	
<i>ibuprofen</i> SUSP 100mg/5ml	3	
<i>ibuprofen</i> TABS 400mg, 600mg, 800mg	1	
<i>meloxicam</i> TABS 7.5mg, 15mg	1	
<i>nabumetone</i> TABS 500mg, 750mg	2	
<i>naproxen</i> TABS 250mg, 375mg, 500mg	1	
<i>naproxen</i> TBEC 375mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>naproxen sodium</i> TABS 275mg, 550mg	3	
<i>oxaprozin</i> TABS 600mg	4	
<i>piroxicam</i> CAPS 10mg, 20mg	3	
<i>sulindac</i> TABS 150mg, 200mg	2	

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING		
<i>buprenorphine</i> PTWK 5mcg/hr, 7.5mcg/hr, 10mcg/hr, 15mcg/hr, 20mcg/hr	2	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	4	QL (10 patches / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 100mg, 120mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 10mg/5ml	3	QL (450 mL / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hydrochloride i</i> CONC 10mg/ml	3	QL (90 mL / 30 days), PA
<i>morphine sulfate</i> TBCR 15mg, 30mg, 60mg, 100mg, 200mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
OXYCONTIN T12A 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
OXYCONTIN T12A 40mg, 60mg, 80mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING		
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	3	QL (2700 mL / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i>	2	QL (400 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i>	2	QL (360 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>butorphanol tartrate</i> SOLN 1mg/ml, 2mg/ml	4	
<i>butorphanol tartrate</i> SOLN 10mg/ml	3	QL (10 mL / 30 days)
<i>endocet tab 2.5-325mg</i>	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 5-325mg</i>	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 7.5-325mg</i>	3	QL (240 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 10-325mg</i>	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-325 mg/15ml</i>	4	QL (2700 mL / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325 mg</i>	3	QL (240 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-325 mg</i>	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg</i>	3	QL (150 tabs / 30 days)

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>hydromorphone hcl</i> LIQD 1mg/ml	4	QL (600 mL / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> SOLN 2mg/ml, 4mg/ml, 8mg/ml, 10mg/ml	4	B/D
<i>morphine sulfate</i> SOLN 10mg/5ml, 20mg/5ml	3	QL (900 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> SOLN 100mg/5ml	3	QL (180 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> TABS 15mg, 30mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> CONC 100mg/5ml	4	QL (180 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> SOLN 5mg/5ml	4	QL (900 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg</i>	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-325 mg</i>	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	3	QL (240 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>tramadol hcl</i> TABS 50mg	2	QL (240 tabs / 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	2	QL (240 tabs / 30 days)

ANTI-INFECTIVES

ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS

<i>albendazole</i> TABS 200mg	4	QL (672 tabs / year), PA
<i>amikacin sulfate</i> SOLN 1gm/4ml, 500mg/2ml	4	
ARIKAYCE SUSP 590mg/8.4ml	5	NDS, NM, PA
<i>atovaquone</i> SUSP 750mg/5ml	4	QL (300 mL / 30 days), PA
<i>aztreonam</i> SOLR 1gm, 2gm	4	
BLUJEPa TABS 750mg	3	
CAYSTON SOLR 75mg	5	NDS, NM, PA
<i>clindamycin hcl</i> CAPS 75mg, 150mg, 300mg	2	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i> SOLR 75mg/5ml	4	
<i>clindamycin phosphate</i> SOLN 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml	3	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 300 mg/50ml</i>	4	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 600 mg/50ml</i>	4	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 900 mg/50ml</i>	4	

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	4	
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	4	
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	4	
<i>colistimethate sodium</i> SOLR 150mg	4	
<i>dapsone</i> TABS 25mg, 100mg	3	
DAPTOMYCIN SOLR 350mg	5	NDS
<i>daptomycin</i> SOLR 350mg, 500mg	5	NDS
EMVERM CHEW 100mg	5	NDS, QL (12 tabs / year)
<i>ertapenem sodium</i> SOLR 1gm	3	
<i>fosfomycin tromethamine</i> PACK 3gm	4	
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin sulfate</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/ml	3	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 250 mg</i>	4	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg</i>	4	
IMPAVIDO CAPS 50mg	5	NDS, PA
<i>ivermectin</i> TABS 3mg	3	QL (20 tabs / 90 days), PA
<i>ivermectin</i> TABS 6mg	3	QL (10 tabs / 90 days), PA
<i>linezolid</i> SOLN 600mg/300ml	4	
<i>linezolid</i> SUSR 100mg/5ml	5	NDS, QL (1800 mL / 30 days)
<i>linezolid</i> TABS 600mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
LINEZOLID INJ 2MG/ML	4	
<i>meropenem</i> SOLR 1gm, 2gm, 500mg	4	
<i>methenamine hippurate</i> TABS 1gm	3	
<i>metronidazole</i> SOLN 500mg/100ml	3	
<i>metronidazole</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>neomycin sulfate</i> TABS 500mg	2	
<i>nitazoxanide</i> TABS 500mg	5	NDS, QL (6 tabs / 30 days)

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> CAPS 50mg, 100mg	3	
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i> CAPS 100mg	3	
<i>pentamidine isethionate inh</i> SOLR 300mg	4	B/D
<i>pentamidine isethionate inj</i> SOLR 300mg	4	
<i>polymyxin b sulfate</i> SOLR 500000unit	4	
<i>praziquantel</i> TABS 600mg	4	
<i>pyrimethamine</i> TABS 25mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>streptomycin sulfate</i> SOLR 1gm	5	NDS
<i>sulfadiazine</i> TABS 500mg	5	NDS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln 400-80 mg/5ml</i>	4	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml</i>	3	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg</i>	1	
<i>tinidazole</i> TABS 250mg, 500mg	3	
TOBI PODHALER CAPS 28mg	5	NDS, NM, PA
<i>tobramycin</i> NEBU 300mg/5ml	5	NDS, NM, PA
<i>tobramycin sulfate</i> SOLN 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 80mg/2ml	3	
<i>trimethoprim</i> TABS 100mg	3	
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 125mg	4	QL (80 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 250mg	4	QL (160 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl</i> SOLR 1gm, 1.25gm, 1.5gm, 5gm, 10gm, 500mg, 750mg	4	
VANCOMYCIN INJ 1 GM	4	
VANCOMYCIN INJ 500MG	4	
VANCOMYCIN INJ 750MG	4	
ANTIFUNGALS		
<i>amphotericin b</i> SOLR 50mg	4	B/D
<i>amphotericin b liposome</i> SUSR 50mg	5	NDS, B/D
<i>caspofungin acetate</i> SOLR 50mg, 70mg	4	
CRESEMBA CAPS 74.5mg, 186mg	5	NDS, PA
<i>fluconazole</i> SUSR 10mg/ml, 40mg/ml; TABS 50mg	3	

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluconazole</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg	2	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml</i>	3	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400 mg/200ml</i>	3	
<i>flucytosine</i> CAPS 250mg, 500mg	5	NDS, PA
<i>griseofulvin microsize</i> SUSP 125mg/5ml; TABS 500mg	4	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> TABS 125mg, 250mg	4	
<i>itraconazole</i> CAPS 100mg	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>ketoconazole</i> TABS 200mg	3	PA
<i>miconazole sodium</i> SOLR 50mg, 100mg	4	
<i>nystatin</i> TABS 500000unit	3	
<i>posaconazole</i> SUSP 40mg/ml	5	NDS, QL (630 mL / 30 days), PA
<i>posaconazole</i> TBEC 100mg	5	NDS, QL (93 tabs / 30 days), PA
<i>terbinafine hcl</i> TABS 250mg	2	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies after a 90 day supply in a calendar year
<i>voriconazole</i> SOLR 200mg	4	PA
<i>voriconazole</i> SUSP 40mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 28 days), PA
<i>voriconazole</i> TABS 50mg	4	QL (480 tabs / 30 days)
<i>voriconazole</i> TABS 200mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
ANTIMALARIALS		
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i>	4	
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	4	
<i>chloroquine phosphate</i> TABS 250mg, 500mg	4	
COARTEM TAB 20-120MG	4	
<i>mefloquine hcl</i> TABS 250mg	3	
<i>primaquine phosphate</i> TABS 26.3mg	3	
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3mg	3	
<i>quinine sulfate</i> CAPS 324mg	4	PA
ANTIRETROVIRAL AGENTS		
<i>abacavir sulfate</i> SOLN 20mg/ml; TABS 300mg	4	
APTIVUS CAPS 250mg	5	NDS

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>atazanavir sulfate</i> CAPS 150mg, 200mg, 300mg	4	
<i>darunavir</i> TABS 600mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>darunavir</i> TABS 800mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
EDURANT TABS 25mg	5	NDS
EDURANT PED TBSO 2.5mg	5	NDS
<i>efavirenz</i> TABS 600mg	4	
<i>emtricitabine</i> CAPS 200mg	4	
EMTRIVA SOLN 10mg/ml	4	
<i>etravirine</i> TABS 100mg, 200mg	5	NDS
<i>fosamprenavir calcium</i> TABS 700mg	5	NDS
INTELENCE TABS 25mg	4	
ISENTRESS CHEW 25mg	4	
ISENTRESS CHEW 100mg; PACK 100mg; TABS 400mg	5	NDS
ISENTRESS HD TABS 600mg	5	NDS
<i>lamivudine</i> SOLN 10mg/ml; TABS 150mg, 300mg	3	
<i>maraviroc</i> TABS 150mg, 300mg	5	NDS
<i>nevirapine</i> SUSP 50mg/5ml; TB24 400mg	4	
<i>nevirapine</i> TABS 200mg	2	
NORVIR PACK 100mg	4	
PIFELTRO TABS 100mg	5	NDS
PREZISTA SUSP 100mg/ml	5	NDS, QL (400 mL / 30 days)
PREZISTA TABS 75mg	4	QL (480 tabs / 30 days)
PREZISTA TABS 150mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days)
REYATAZ PACK 50mg	5	NDS
<i>ritonavir</i> TABS 100mg	3	
RUKOBIA TB12 600mg	5	NDS
SELZENTRY SOLN 20mg/ml	5	NDS
SUNLENCA TABS 300mg; TBPK 300mg	5	NDS
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> TABS 300mg	4	
TIVICAY TABS 50mg	5	NDS
TIVICAY PD TBSO 5mg	5	NDS
TROGARZO SOLN 200mg/1.33ml	5	NDS
TYBOST TABS 150mg	3	

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	5	NDS
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	5	NDS
zidovudine CAPS 100mg	4	
zidovudine SYRP 50mg/5ml; TABS 300mg	3	
ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS		
abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg	4	
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	5	NDS
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	5	NDS
CIMDUO TAB 300-300	5	NDS
DELSTRIGO TAB	5	NDS
DESCOVY TAB 120-15MG	5	NDS
DESCOVY TAB 200/25MG	5	NDS
DOVATO TAB 50-300MG	5	NDS
efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg	4	
efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg	5	NDS
efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg	5	NDS
emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df tab 200-25-300 mg	5	NDS
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg	4	
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg	5	NDS
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg	4	
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg	4	
EVOTAZ TAB 300-150	5	NDS
GENVOYA TAB	5	NDS
JULUCA TAB 50-25MG	5	NDS
KALETRA SOL	4	
lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg	4	
lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg	4	
lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg	4	
ODEFSEY TAB	5	NDS
PREZCOBIX TAB 675/150	5	NDS

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PREZCOBIX TAB 800-150	5	NDS
STRIBILD TAB	5	NDS
SYMTUZA TAB	5	NDS
TRIUMEQ PD TAB	4	
TRIUMEQ TAB	5	NDS
ANTITUBERCULAR AGENTS		
<i>cycloserine</i> CAPS 250mg	5	NDS
<i>ethambutol hcl</i> TABS 100mg, 400mg	3	
<i>isoniazid</i> SYRP 50mg/5ml	4	
<i>isoniazid</i> TABS 100mg, 300mg	1	
PRIFTIN TABS 150mg	4	
<i>pyrazinamide</i> TABS 500mg	4	
<i>rifabutin</i> CAPS 150mg	4	
<i>rifampin</i> CAPS 150mg, 300mg	3	
<i>rifampin</i> SOLR 600mg	4	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	5	NDS, NM, PA
ANTIVIRALS		
<i>acyclovir</i> CAPS 200mg; TABS 400mg, 800mg	2	
<i>acyclovir</i> SUSP 200mg/5ml	4	
<i>acyclovir sodium</i> SOLN 50mg/ml	4	B/D
<i>adefovir dipivoxil</i> TABS 10mg	4	
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	5	NDS, ST
<i>entecavir</i> TABS .5mg, 1mg	4	
EPCLUSA PAK 150-37.5	5	NDS, NM, PA
EPCLUSA PAK 200-50MG	5	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 200-50MG	5	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 400-100	5	NDS, NM, PA
<i>famciclovir</i> TABS 125mg, 250mg, 500mg	3	
<i>ganciclovir sodium</i> SOLR 500mg	4	B/D
<i>lamivudine (hbv)</i> TABS 100mg	3	
LIVTENCITY TABS 200mg	5	NDS, QL (336 tabs / 28 days), NM, PA
MAVYRET PAK 50-20MG	5	NDS, NM, PA
MAVYRET TAB 100-40MG	5	NDS, NM, PA
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 30mg	3	QL (168 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 45mg, 75mg	3	QL (84 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> SUSR 6mg/ml	3	QL (1080 mL / year)
PAXLOVID PAK	2	QL (22 tabs / 90 days)

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PAXLOVID TAB 150-100	2	QL (40 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 300-100	2	QL (60 tabs / 90 days)
PEGASYS SOLN 180mcg/ml; SOSY 180mcg/0.5ml	5	NDS, NM, PA
PREVYMIS TABS 240mg, 480mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), PA
RELENZA DISKHALER AEPB 5mg/blister	3	QL (6 inhalers / year)
ribavirin (hepatitis c) CAPS 200mg; TABS 200mg	3	NM
rimantadine hydrochloride TABS 100mg	4	
valacyclovir hcl TABS 1gm, 500mg	3	
valganciclovir hcl SOLR 50mg/ml	5	NDS
valganciclovir hcl TABS 450mg	3	
VOSEVI TAB	5	NDS, NM, PA
CEPHALOSPORINS		
cefaclor CAPS 250mg, 500mg	3	
cefadroxil CAPS 500mg	2	
cefadroxil SUSR 250mg/5ml, 500mg/5ml	3	
CEFAZOLIN SOLR 2gm, 3gm	4	
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	4	
cefazolin sodium SOLR 1gm, 2gm, 3gm, 10gm, 500mg	3	
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%	4	
cefdinir CAPS 300mg	2	
cefdinir SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	3	
cefepime hcl SOLR 1gm, 2gm	4	
cefixime CAPS 400mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	4	
cefotetan disodium SOLR 1gm, 2gm	4	
cefoxitin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm	4	
cefpodoxime proxetil SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml	4	
cefpodoxime proxetil TABS 100mg, 200mg	3	

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>cefprozil</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	3	
<i>ceftaroline fosamil</i> SOLR 400mg, 600mg	5	NDS
<i>ceftazidime</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	4	
<i>ceftriaxone sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	4	
<i>cefuroxime axetil</i> TABS 250mg, 500mg	2	
<i>cefuroxime sodium</i> SOLR 1.5gm, 750mg	3	
<i>cephalexin</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>cephalexin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	3	
<i>tazicef</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	4	
TEFLARO SOLR 400mg, 600mg	5	NDS
ERYTHROMYCINS/MACROLIDES		
<i>azithromycin</i> SOLR 500mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	3	
<i>azithromycin</i> TABS 250mg, 500mg, 600mg	1	
<i>clarithromycin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TB24 500mg	4	
<i>clarithromycin</i> TABS 250mg, 500mg	3	
DIFICID SUSR 40mg/ml	5	NDS
<i>e.e.s. 400</i> TABS 400mg	4	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLR 500mg	4	
<i>erythromycin base</i> CPEP 250mg; TABS 250mg, 500mg; TBEC 250mg, 333mg, 500mg	4	
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> TABS 400mg	4	
<i>erythromycin lactobionate</i> SOLR 500mg	4	
<i>fidaxomicin</i> TABS 200mg	5	NDS
FLUOROQUINOLONES		
CIPRO SUSR 500mg/5ml	4	
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	3	
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	3	
<i>ciprofloxacin hcl</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
<i>levofloxacin</i> SOLN 25mg/ml	4	
<i>levofloxacin</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml</i>	3	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml</i>	3	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml</i>	3	
<i>moxifloxacin hcl</i> TABS 400mg	3	

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

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

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

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

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>cyclophosphamide</i> CAPS 25mg, 50mg	3	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	5	NDS, B/D, NM
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/5ml, 500mg/2.5ml, 500mg/5ml, 1000mg/10ml, 2000mg/20ml	5	NDS, B/D
<i>cyclophosphamide</i> SOLR 1gm, 500mg	4	B/D
<i>cyclophosphamide</i> SOLR 2gm	5	NDS, B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE TABS 25mg, 50mg	4	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR SOLN 2gm/10ml	5	NDS, B/D
FRINDOVYX SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	5	NDS, B/D, NM
GLEOSTINE CAPS 10mg, 40mg	4	NM
GLEOSTINE CAPS 100mg	5	NDS, NM
LEUKERAN TABS 2mg	5	NDS, PA
<i>lomustine</i> CAPS 10mg, 40mg	4	NM
<i>lomustine</i> CAPS 100mg	5	NDS, NM
<i>oxaliplatin</i> SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml	4	B/D
<i>oxaliplatin</i> SOLR 50mg, 100mg	5	NDS, B/D
VIVIMUSTA SOLN 100mg/4ml	5	NDS, B/D, NM
ANTIMETABOLITES		
<i>azacitidine</i> SUSR 100mg	5	NDS, B/D, NM
<i>cytarabine</i> SOLN 20mg/ml	3	B/D
<i>fluorouracil</i> SOLN 1gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 500mg/10ml	3	B/D
<i>gemcitabine hcl</i> SOLN 1gm/26.3ml, 2gm/52.6ml, 200mg/5.26ml; SOLR 1gm, 2gm, 200mg	4	B/D
INQOVI TAB 35-100MG	5	NDS, QL (5 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 15-6.14	5	NDS, QL (100 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 20-8.19	5	NDS, QL (80 tabs / 28 days), NM, PA
<i>mercaptopurine</i> SUSP 2000mg/100ml	5	NDS, NM
<i>mercaptopurine</i> TABS 50mg	3	

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>methotrexate sodium</i> SOLN 1gm/40ml, 50mg/2ml, 250mg/10ml; SOLR 1gm	2	B/D
ONUREG TABS 200mg, 300mg	5	NDS, QL (14 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pemetrexed disodium</i> SOLR 100mg, 500mg, 750mg, 1000mg	5	NDS, B/D
TABLOID TABS 40mg	5	NDS, PA
HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS		
<i>abiraterone acetate</i> TABS 250mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abiraterone acetate</i> TABS 500mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abirtega</i> TABS 250mg	4	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 50/500MG	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 100/500	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anastrozole</i> TABS 1mg	2	
<i>bicalutamide</i> TABS 50mg	2	
ELIGARD KIT 7.5mg, 22.5mg, 30mg, 45mg	4	NM, PA
ERLEADA TABS 60mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ERLEADA TABS 240mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
EULEXIN CAPS 125mg	5	NDS
<i>exemestane</i> TABS 25mg	4	
FIRMAGON SOLR 80mg	4	NM, PA
FIRMAGON SOLR 120mg/vial	5	NDS, NM, PA
<i>fulvestrant</i> SOSY 250mg/5ml	5	NDS, B/D
INLURIYO TABS 200mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
<i>letrozole</i> TABS 2.5mg	2	
<i>leuprolide acetate</i> KIT 1mg/0.2ml	4	NM, PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 3.75mg	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 11.25mg	5	NDS, NM, PA
LYSODREN TABS 500mg	5	NDS, NM
<i>megestrol acetate</i> TABS 20mg, 40mg	3	
<i>nilutamide</i> TABS 150mg	5	NDS

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。

 如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NUBEQA TABS 300mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ORGOVYX TABS 120mg	5	NDS, NM, PA
ORSERDU TABS 86mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
ORSERDU TABS 345mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
SOLTAMOX SOLN 10mg/5ml	5	NDS
<i>tamoxifen citrate</i> TABS 10mg, 20mg	2	
<i>toremifene citrate</i> TABS 60mg	4	PA
XTANDI CAPS 40mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 40mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 80mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
YONSA TABS 125mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
<i>lenalidomide</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	5	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, PA
<i>lenalidomide</i> CAPS 20mg, 25mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
POMALYST CAPS 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 50mg	5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 100mg	5	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
MISCELLANEOUS		
BESREMI SOSY 500mcg/ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
<i>bexarotene</i> CAPS 75mg	5	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>doxorubicin hcl</i> SOLN 2mg/ml	4	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> SUSP 2mg/ml	5	NDS, B/D
<i>hydroxyurea</i> CAPS 500mg	2	
<i>irinotecan hcl</i> SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	4	B/D

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IWILFIN TABS 192mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
<i>leucovorin calcium</i> SOLN 500mg/50ml; SOLR 50mg, 100mg, 200mg, 350mg, 500mg	4	B/D
<i>leucovorin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 25mg	3	
MATULANE CAPS 50mg	5	NDS, NM
<i>mesna</i> TABS 400mg	5	NDS
MODEYSO CAPS 125mg	5	NDS, QL (20 caps / 28 days), NM, PA
<i>tretinoin (chemotherapy)</i> CAPS 10mg	5	NDS
WELIREG TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MITOTIC INHIBITORS		
<i>docetaxel</i> CONC 20mg/ml	4	B/D
<i>docetaxel</i> CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	NDS, B/D
DOCETAXEL CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	NDS, B/D
DOCIVYX SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	NDS, B/D, NM
<i>etoposide</i> SOLN 1gm/50ml, 100mg/5ml, 500mg/25ml	3	B/D
<i>paclitaxel</i> CONC 6mg/ml, 30mg/5ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml	4	B/D
<i>paclitaxel inj 100mg</i>	5	NDS, B/D, NM
<i>vincristine sulfate</i> SOLN 1mg/ml	2	B/D
<i>vinorelbine tartrate</i> SOLN 10mg/ml, 50mg/5ml	4	B/D
MOLECULAR TARGET AGENTS		
ALECENSA CAPS 150mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 30mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 90mg, 180mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG PAK	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 40mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
AUGTYRO CAPS 160mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
AVMAPKI PAK FAKZYNJA	5	NDS, QL (1 pack / 28 days), NM, PA
AYVAKIT TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 300mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BALVERSA TABS 3mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 4mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 5mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
BORTEZOMIB SOLR 1mg, 2.5mg	4	NM, PA
<i>bortezomib</i> SOLR 3.5mg	5	NDS, NM, PA
BOSULIF CAPS 50mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
BOSULIF CAPS 100mg	5	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
BOSULIF TABS 100mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
BOSULIF TABS 400mg, 500mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BRAFTOVI CAPS 75mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA CAPS 80mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA TABS 160mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
CALQUENCE TABS 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 300mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
COMETRIQ (60MG DOSE) KIT 20mg	5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 100MG	5	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
COMETRIQ KIT 140MG	5	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
COPIKTRA CAPS 15mg, 25mg	5	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COTELLIC TABS 20mg	5	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
DANZITEN TABS 71mg, 95mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 20mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 25mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ENSACOVE CAPS 25mg	5	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA
ENSACOVE CAPS 100mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ERIVEDGE CAPS 150mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 25mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 2mg, 5mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 3mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
FOTIVDA CAPS .89mg, 1.34mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 1mg	5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 5mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
GAVRETO CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>gefitinib</i> TABS 250mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
GILOTRIF TABS 20mg, 30mg, 40mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
GOMEKLI CAPS 1mg	5	NDS, QL (168 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI CAPS 2mg	5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI TBSO 1mg	5	NDS, QL (168 tabs / 28 days), NM, PA
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	5	NDS, NM, PA
HERCEPTIN SOLR 150mg	5	NDS, NM, PA
HERCESSI SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
HERNEXEOS TABS 60mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
HERZUMA SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
HYRNUO TABS 10mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
IBRANCE CAPS 75mg, 100mg, 125mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
IBRANCE TABS 75mg, 100mg, 125mg	5	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
IBTROZI CAPS 200mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ICLUSIG TABS 10mg, 15mg, 30mg, 45mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IDHIFA TABS 50mg, 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 100mg	4	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 400mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 70mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 140mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA SUSP 70mg/ml	5	NDS, QL (216 mL / 27 days), NM, PA
IMBRUVICA TABS 140mg, 280mg, 420mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IMKELDI SOLN 80mg/ml	5	NDS, QL (280 mL / 28 days), NM, PA
INLYTA TABS 1mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
INLYTA TABS 5mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
INREBIC CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 3mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 9mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
JAKAFI TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 25mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 50mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
KADCYLA SOLR 100mg, 160mg	5	NDS, B/D, NM
KANJINTI SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
KEYTRUDA SOLN 100mg/4ml	5	NDS, NM, PA
KEYTRUDA INJ QLEX 395-4800 MG-UNIT/2.4ML	5	NDS, QL (1 vial / 21 days), NM, PA
KEYTRUDA INJ QLEX 790-9600 MG-UNIT/4.8ML	5	NDS, QL (1 vial / 42 days), NM, PA
KISQALI 200 DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 PAK FEMARA	5	NDS, QL (70 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 PAK FEMARA	5	NDS, QL (91 tabs / 28 days), NM, PA
KOMZIFTI CAPS 200mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 10mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，(TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
KOSELUGO CAPS 25mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CPSP 5mg	5	NDS, QL (600 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CPSP 7.5mg	5	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
KRAZATI TABS 200mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>lapatinib ditosylate</i> TABS 250mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 80mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 240mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 14 MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 18 MG	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 24 MG	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 25mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 120mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 240mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 320mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LYNPARZA TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	5	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
MEKINIST SOLR .05mg/ml	5	NDS, QL (1260 mL / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS 2mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS .5mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MEKTOVI TABS 15mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
MONJUVI SOLR 200mg	5	NDS, NM, PA
NERLYNX TABS 40mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>nilotinib hcl</i> CAPS 50mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
<i>nilotinib hcl</i> CAPS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
NINLARO CAPS 2.3mg, 3mg, 4mg	5	NDS, QL (3 caps / 28 days), NM, PA
ODOMZO CAPS 200mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
OGIVRI SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
OGSIVEO TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
OJEMDA SUSR 25mg/ml	5	NDS, QL (96 mL / 28 days), NM, PA
OJEMDA TABS 100mg	5	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
OJJAARA TABS 100mg, 150mg, 200mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ONTRUZANT SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
<i>pazopanib hcl</i> TABS 200mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，(TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
pazopanib hcl TABS 400mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
PEMAZYRE TABS 4.5mg, 9mg, 13.5mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PHESGO SOL	5	NDS, NM, PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 250MG TAB DOSE	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPK 150mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
QINLOCK TABS 50mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 80mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 120mg, 160mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 25mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 110mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 160mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REZLIDHIA CAPS 150mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ROMVIMZA CAPS 14mg, 20mg, 30mg	5	NDS, QL (8 caps / 28 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 100mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 200mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK PACK 50mg	5	NDS, QL (336 packets / 28 days), NM, PA
RUBRACA TABS 200mg, 250mg, 300mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
RYDAPT CAPS 25mg	5	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，(TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
SCEMBLIX TABS 20mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 40mg	5	NDS, QL (300 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 100mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sorafenib tosylate</i> TABS 200mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
STIVARGA TABS 40mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
<i>sunitinib malate</i> CAPS 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TABRECTA TABS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
TAFINLAR CAPS 50mg, 75mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TAFINLAR TBSO 10mg	5	NDS, QL (840 tabs / 28 days), NM, PA
TAGRISSO TABS 40mg, 80mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .1mg, .35mg, .5mg, .75mg, 1mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .25mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
TAZVERIK TABS 200mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
TECENTRIQ SOLN 840mg/14ml, 1200mg/20ml	5	NDS, NM, PA
TECENTRIQ INJ HYBREZA	5	NDS, QL (1 vial / 21 days), NM, PA
TEPMETKO TABS 225mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
TIBSOVO TABS 250mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>torpenz</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TRAZIMERA SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
TRUQAP TABS 160mg, 200mg	5	NDS, QL (64 tabs / 28 days), NM, PA
TRUQAP TBPK 160mg, 200mg	5	NDS, QL (4 packs / 28 days), NM, PA

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。

 如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TRUXIMA SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	5	NDS, NM, PA
TUKYSA TABS 50mg, 150mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
TURALIO CAPS 125mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VANFLYTA TABS 17.7mg, 26.5mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 10mg	3	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 50mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 100mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VENCLEXTA TAB START PK	5	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
VERZENIO TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 25mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 100mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI SOLN 20mg/ml	5	NDS, QL (300 mL / 30 days), NM, PA
VIZIMPRO TABS 15mg, 30mg, 45mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
VONJO CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 10mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 40mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XALKORI CAPS 200mg, 250mg; CPSP 20mg, 50mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 150mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
XOSPATA TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPK 10mg	5	NDS, QL (16 tabs / 28 days), NM, PA

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPk 40mg	5	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY) TBPk 40mg	5	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY) TBPk 60mg	5	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY) TBPk 20mg	5	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) TBPk 40mg	5	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) TBPk 80mg	5	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY) TBPk 20mg	5	NDS, QL (32 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) TBPk 50mg	5	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
ZEJULA TABS 100mg, 200mg, 300mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ZELBORAF TABS 240mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
ZIRABEV SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	5	NDS, NM, PA
ZOLINZA CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ZYDELIG TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ZYKADIA TABS 150mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA

CARDIOVASCULAR

ACE INHIBITOR COMBINATIONS

<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	6	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	6	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i>	6	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg</i>	6	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	6	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	6	QL (30 caps / 30 days)
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	6	

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	6	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	6	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	6	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	6	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	6	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	6	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	6	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	6	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	6	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	6	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	6	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	6	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	6	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	6	
ACE INHIBITORS		
<i>benazepril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	6	
<i>captopril TABS 12.5mg, 25mg, 50mg, 100mg</i>	6	
<i>enalapril maleate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg</i>	6	
<i>fosinopril sodium TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	6	
<i>lisinopril TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	6	
<i>moexipril hcl TABS 7.5mg, 15mg</i>	6	
<i>perindopril erbumine TABS 2mg, 4mg, 8mg</i>	6	
<i>quinapril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	6	
<i>ramipril CAPS 1.25mg, 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	6	
<i>trandolapril TABS 1mg, 2mg, 4mg</i>	6	
ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>eplerenone TABS 25mg, 50mg</i>	3	
<i>KERENDIA TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>spironolactone TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ALPHA BLOCKERS		
<i>doxazosin mesylate</i> TABS 1mg, 2mg, 4mg, 8mg	2	
<i>prazosin hcl</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg	3	
<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	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 5-40 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 10-20 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 10-40 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 5-160 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 5-320 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 10-160 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 10-320 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab</i> 16-12.5 mg	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab</i> 32-12.5 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab</i> 32-25 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
EDARBYCLOR TAB 40-12.5	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
EDARBYCLOR TAB 40-25MG	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
ENTRESTO CAP 6-6MG	3	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO CAP 15-16MG	3	QL (240 caps / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab</i> 150-12.5 mg	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab</i> 300-12.5 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab</i> 50-12.5 mg	6	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab</i> 100-12.5 mg	6	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab</i> 100-25 mg	6	

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 24-26 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 49-51 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 97-103 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>candesartan cilexetil TABS 4mg, 8mg, 16mg</i>	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil TABS 32mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
EDARBI TABS 40mg, 80mg	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>irbesartan TABS 75mg, 150mg, 300mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	6	
<i>olmesartan medoxomil TABS 5mg</i>	6	QL (60 tabs / 30 days)

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。

 如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>olmesartan medoxomil</i> TABS 20mg, 40mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan</i> TABS 40mg, 80mg, 160mg	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>valsartan</i> TABS 320mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIARRHYTHMICS		
<i>amiodarone hcl</i> SOLN 50mg/ml, 150mg/3ml, 900mg/18ml; TABS 100mg, 400mg	4	
<i>amiodarone hcl</i> TABS 200mg	1	
<i>disopyramide phosphate</i> CAPS 100mg, 150mg	4	
<i>dofetilide</i> CAPS 125mcg, 250mcg, 500mcg	4	
<i>flecainide acetate</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	3	
MULTAQ TABS 400mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pacerone</i> TABS 100mg, 400mg	4	
<i>pacerone</i> TABS 200mg	1	
<i>propafenone hcl</i> CP12 225mg, 325mg, 425mg	4	
<i>propafenone hcl</i> TABS 150mg, 225mg, 300mg	3	
<i>quinidine sulfate</i> TABS 200mg, 300mg	4	
<i>sotalol hcl</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg	2	
<i>sotalol hcl (afib/af)</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg	3	
ANTILIPEMICS, FIBRATES		
<i>choline fenofibrate</i> CPDR 45mg, 135mg	3	
<i>fenofibrate</i> TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg	2	
<i>fenofibrate micronized</i> CAPS 67mg, 134mg, 200mg	3	
<i>gemfibrozil</i> TABS 600mg	2	
ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>atorvastatin calcium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
EZALLOR SPRINKLE CPSP 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	4	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>fluvastatin sodium</i> CAPS 20mg, 40mg	6	QL (60 caps / 30 days), ST
<i>fluvastatin sodium</i> TB24 80mg	6	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>lovastatin</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pitavastatin calcium</i> TABS 1mg, 2mg, 4mg	6	QL (30 tabs / 30 days), ST

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>pravastatin sodium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>rosuvastatin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>simvastatin</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
ZYPITAMAG TABS 2mg, 4mg	4	QL (30 tabs / 30 days), ST

ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS

<i>cholestyramine</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	3	
<i>cholestyramine light</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	3	
<i>colesevelam hcl</i> PACK 3.75gm; TABS 625mg	4	
<i>colestipol hcl</i> GRAN 5gm; PACK 5gm	4	
<i>colestipol hcl</i> TABS 1gm	3	
<i>ezetimibe</i> TABS 10mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLETOL TABS 180mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLIZET TAB 180/10MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i> TBCR 500mg, 750mg, 1000mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	3	PA
<i>prevalite</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	3	
REPATHA SOSY 140mg/ml	3	QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
REPATHA SURECLICK SOAJ 140mg/ml	3	QL (6 autoinjectors / 28 days), NM, PA
VASCEPA CAPS .5gm, 1gm	3	

BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS

<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	2	
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	2	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg</i>	2	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	2	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg</i>	2	

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	3	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	3	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	3	
BETA-BLOCKERS		
<i>acebutolol hcl CAPS 200mg, 400mg</i>	3	
<i>atenolol TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>bisoprolol fumarate TABS 5mg, 10mg</i>	2	
<i>carvedilol TABS 3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg</i>	1	
<i>labetalol hcl TABS 100mg, 200mg, 300mg</i>	2	
<i>metoprolol succinate TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg</i>	1	
<i>metoprolol tartrate SOLN 5mg/5ml</i>	4	
<i>metoprolol tartrate TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>nadolol TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	3	
<i>nebivolol hcl TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>nebivolol hcl TABS 20mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pindolol TABS 5mg, 10mg</i>	3	
<i>propranolol hcl CP24 60mg, 80mg, 120mg, 160mg; SOLN 20mg/5ml, 40mg/5ml</i>	3	
<i>propranolol hcl TABS 10mg, 20mg, 40mg, 60mg, 80mg</i>	2	
<i>timolol maleate TABS 5mg, 10mg, 20mg</i>	3	
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
<i>amlodipine besylate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	
<i>cartia xt CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg</i>	2	
<i>dilt-xr CP24 120mg, 180mg, 240mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl CP12 60mg, 90mg, 120mg</i>	4	
<i>diltiazem hcl CP24 120mg, 180mg, 240mg; TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml; TB24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg</i>	3	
<i>diltiazem hcl coated beads CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl coated beads CP24 360mg</i>	4	

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>diltiazem hcl extended release beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	2	
<i>felodipine</i> TB24 2.5mg, 5mg, 10mg	2	
<i>isradipine</i> CAPS 2.5mg, 5mg	4	
<i>matzim la</i> TB24 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	3	
<i>nicardipine hcl</i> CAPS 20mg, 30mg	4	
<i>nifedipine</i> TB24 30mg, 60mg, 90mg	3	
<i>nimodipine</i> CAPS 30mg	4	
<i>nisoldipine</i> TB24 8.5mg, 17mg, 34mg	4	
<i>tiadylt er</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	2	
<i>verapamil hcl</i> CP24 100mg, 200mg, 300mg, 360mg; SOLN 2.5mg/ml	4	
<i>verapamil hcl</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg	3	
<i>verapamil hcl</i> TABS 40mg, 80mg, 120mg	1	
<i>verapamil hcl</i> TBCR 120mg, 180mg, 240mg	2	
DIURETICS		
<i>acetazolamide</i> CP12 500mg; TABS 125mg, 250mg	3	
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	2	
<i>amiloride hcl</i> TABS 5mg	2	
<i>bumetanide</i> SOLN .25mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	3	
<i>chlorthalidone</i> TABS 25mg, 50mg	2	
<i>furosemide</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/5ml	2	
<i>furosemide</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>furosemide inj</i> SOLN 10mg/ml	3	
<i>hydrochlorothiazide</i> CAPS 12.5mg; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	
<i>indapamide</i> TABS 1.25mg, 2.5mg	1	
<i>methazolamide</i> TABS 25mg, 50mg	4	
<i>metolazone</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	2	
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	2	
<i>torseamide</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg	2	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg</i>	1	

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg	1	
triamterene & hydrochlorothiazide tab 75-50 mg	1	
MISCELLANEOUS		
aliskiren fumarate TABS 150mg, 300mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 2.5-10 mg	6	
amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 2.5-20 mg	6	
amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 2.5-40 mg	6	
amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-10 mg	6	
amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-20 mg	6	
amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-40 mg	6	
amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-80 mg	6	
amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-10 mg	6	
amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-20 mg	6	
amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-40 mg	6	
amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-80 mg	6	
clonidine PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr	3	
clonidine hcl TABS .1mg, .2mg, .3mg	1	
CORLANOR SOLN 5mg/5ml	4	QL (450 mL / 30 days)
digoxin SOLN .05mg/ml, .25mg/ml	4	
digoxin TABS 125mcg, 250mcg	2	QL (30 tabs / 30 days)
droxidopa CAPS 100mg	4	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
droxidopa CAPS 200mg, 300mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
epinephrine (anaphylaxis) SOLN 1mg/ml	4	

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>guanfacine hcl</i> TABS 1mg, 2mg	3	PA; PA applies if 65 years and older
<i>hydralazine hcl</i> SOLN 20mg/ml	4	
<i>hydralazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>ivabradine hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>metyrosine</i> CAPS 250mg	5	NDS, NM, PA
<i>midodrine hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg	3	
<i>midodrine hcl</i> TABS 10mg	4	
<i>minoxidil</i> TABS 2.5mg, 10mg	2	
<i>ranolazine</i> TB12 500mg, 1000mg	4	
VERQUVO TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA

NITRATES

<i>isosorbide dinitrate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 30mg	3	
<i>isosorbide mononitrate</i> TB24 30mg, 60mg, 120mg	1	
NITRO-BID OINT 2%	3	
<i>nitroglycerin</i> PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr	3	
<i>nitroglycerin</i> SUBL .3mg, .4mg, .6mg	2	

PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION

ADEMPAS TABS .5mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 2.5mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>alyq</i> TABS 20mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>ambrisentan</i> TABS 5mg, 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TABS 62.5mg, 125mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TBSO 32mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
OPSUMIT TABS 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	3	QL (360 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	4	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>treprostinil</i> SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml	5	NDS, NM, PA
UPTRAVI TABS 200mcg	5	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
UPTRAVI TABS 400mcg, 600mcg, 800mcg, 1000mcg, 1200mcg, 1400mcg, 1600mcg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
UPTRAVI PACK TAB 200/800	5	NDS, QL (1 pack / 28 days), NM, PA
WINREVAIR KIT 45mg, 60mg	5	NDS, QL (2 vials / 21 days), NM, PA
WINREVAIR INJ 45MG	5	NDS, QL (2 vials / 21 days), NM, PA
WINREVAIR INJ 60MG	5	NDS, QL (2 vials / 21 days), NM, PA
YUTREPIA CAPS 26.5mcg, 53mcg, 79.5mcg	5	NDS, QL (140 caps / 28 days), NM, PA
YUTREPIA CAPS 106mcg	5	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA

CENTRAL NERVOUS SYSTEM

ANTI-ANXIETY

<i>alprazolam</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	2	QL (150 tabs / 30 days)
<i>buspirone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg	1	
<i>buspirone hcl</i> TABS 7.5mg, 30mg	3	
<i>fluvoxamine maleate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	3	
<i>lorazepam</i> CONC 2mg/ml	3	QL (150 mL / 30 days)
<i>lorazepam</i> SOLN 4mg/ml, 20mg/10ml	2	
<i>lorazepam</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	QL (150 tabs / 30 days)
<i>lorazepam intensol</i> CONC 2mg/ml	3	QL (150 mL / 30 days)

ANTIDEMENTIA

<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 5mg; TBDP 5mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 10mg; TBDP 10mg	2	
<i>galantamine hydrobromide</i> CP24 8mg, 16mg, 24mg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> SOLN 4mg/ml	4	QL (200 mL / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> TABS 4mg, 8mg, 12mg	3	QL (60 tabs / 30 days)

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>memantine hcl</i> CP24 7mg, 14mg, 21mg, 28mg; SOLN 2mg/ml	4	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg</i>	4	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 21-10 mg</i>	4	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg</i>	4	
NAMZARIC CAP 7-10MG	4	
<i>rivastigmine</i> PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr	4	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i> CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	3	QL (60 caps / 30 days)
ANTIDEPRESSANTS		
<i>amitriptyline hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	3	PA; PA applies if 65 years and older
<i>amoxapine</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg	3	PA; PA applies if 65 years and older
AUVELITY TAB 45-105MG	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>bupropion hcl</i> TABS 75mg, 100mg	2	
<i>bupropion hcl</i> TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl</i> TB24 300mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>citalopram hydrobromide</i> SOLN 10mg/5ml	3	
<i>citalopram hydrobromide</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>clomipramine hcl</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg	4	PA
<i>desipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	4	PA; PA applies if 65 years and older
<i>desvenlafaxine succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg; CONC 10mg/ml	3	PA; PA applies if 65 years and older
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>duloxetine hcl</i> CPEP 20mg, 30mg, 60mg	3	QL (60 caps / 30 days)

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
EMSAM PT24 6mg/24hr, 9mg/24hr, 12mg/24hr	5	NDS, QL (30 patches / 30 days), PA
<i>escitalopram oxalate</i> SOLN 5mg/5ml	4	
<i>escitalopram oxalate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
EXXUA TB24 18.2mg, 36.3mg, 54.5mg, 72.6mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
EXXUA TITRATION PACK TB24 18.2mg	5	NDS, QL (2 packs / year), PA
FETZIMA CP24 20mg, 40mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA
FETZIMA CP24 80mg, 120mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA
FETZIMA CAP TITRATIO	4	QL (2 packs / year), PA
<i>fluoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>fluoxetine hcl</i> SOLN 20mg/5ml	3	
<i>imipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg	2	PA; PA applies if 65 years and older
MARPLAN TABS 10mg	4	QL (180 tabs / 30 days)
<i>mirtazapine</i> TABS 7.5mg; TBDP 15mg, 30mg, 45mg	3	
<i>mirtazapine</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	2	
<i>nefazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 250mg	4	
<i>nortriptyline hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg	2	
<i>nortriptyline hcl</i> SOLN 10mg/5ml	4	
<i>paroxetine hcl</i> SUSP 10mg/5ml	4	QL (900 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>paroxetine hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	2	PA; PA applies if 65 years and older
<i>paroxetine hcl</i> TB24 12.5mg, 25mg, 37.5mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>phenelzine sulfate</i> TABS 15mg	3	
<i>protriptyline hcl</i> TABS 5mg, 10mg	4	
RALDESY SOLN 10mg/ml	4	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>sertraline hcl</i> CONC 20mg/ml	3	

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sertraline hcl</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>tranylcypromine sulfate</i> TABS 10mg	4	
<i>trazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	1	
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 25mg, 50mg	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 100mg	4	QL (60 caps / 30 days)
TRINTELLIX TABS 5mg, 10mg, 20mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>venlafaxine hcl</i> CP24 37.5mg, 75mg, 150mg	2	
<i>venlafaxine hcl</i> TABS 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg, 100mg	3	
<i>vilazodone hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
ZURZUVAE CAPS 20mg, 25mg	5	NDS, QL (28 caps / 14 days), PA
ZURZUVAE CAPS 30mg	5	NDS, QL (14 caps / 14 days), PA

ANTIPARKINSONIAN AGENTS

<i>amantadine hcl</i> CAPS 100mg	3	QL (120 caps / 30 days)
<i>amantadine hcl</i> SOLN 50mg/5ml	3	
<i>amantadine hcl</i> TABS 100mg	4	
<i>benztropine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	4	
<i>benztropine mesylate</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	PA; PA applies if 65 years and older
<i>bromocriptine mesylate</i> CAPS 5mg; TABS 2.5mg	4	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg</i>	3	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg</i>	3	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i>	3	
<i>carbidopa</i> TABS 25mg	4	
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	2	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	2	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	2	
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i>	3	
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg</i>	3	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	4	

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，(TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>	4	
<i>entacapone TABS 200mg</i>	4	
INBRIJA CAPS 42mg	5	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>pramipexole dihydrochloride TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg</i>	2	
<i>pramipexole dihydrochloride TB24 .375mg, .75mg, 1.5mg, 2.25mg, 3mg, 3.75mg, 4.5mg</i>	4	
<i>rasagiline mesylate TABS .5mg, 1mg</i>	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ropinirole hydrochloride TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg</i>	2	
<i>ropinirole hydrochloride TB24 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 12mg</i>	4	
<i>selegiline hcl CAPS 5mg; TABS 5mg</i>	3	
<i>trihexyphenidyl hcl SOLN .4mg/ml</i>	3	
<i>trihexyphenidyl hcl TABS 2mg, 5mg</i>	2	
ANTIPSYCHOTICS		
ABILIFY ASIMTUFII PRSY 720mg/2.4ml, 960mg/3.2ml	5	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
ABILIFY MAINTENA PRSY 300mg, 400mg	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ABILIFY MAINTENA SRER 300mg, 400mg	5	NDS, QL (1 injection / 28 days)
<i>aripiprazole SOLN 1mg/ml</i>	4	QL (900 mL / 30 days)
<i>aripiprazole TABS 2mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg</i>	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>aripiprazole TBDP 10mg, 15mg</i>	4	QL (60 tabs / 30 days), ST
ARISTADA PRSY 441mg/1.6ml, 662mg/2.4ml, 882mg/3.2ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ARISTADA PRSY 1064mg/3.9ml	5	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
ARISTADA INITIO PRSY 675mg/2.4ml	5	NDS
<i>asenapine maleate SUBL 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	4	QL (60 tabs / 30 days)

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CAPLYTA CAPS 10.5mg, 21mg, 42mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>chlorpromazine hcl</i> CONC 30mg/ml, 100mg/ml; SOLN 25mg/ml, 50mg/2ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	4	
<i>clozapine</i> TABS 25mg, 50mg	3	
<i>clozapine</i> TABS 100mg	3	QL (270 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TABS 200mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TBDP 12.5mg, 25mg	4	PA
<i>clozapine</i> TBDP 100mg	4	QL (270 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 150mg	4	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 200mg	4	QL (120 tabs / 30 days), PA
COBENFY CAP 50-20MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days)
COBENFY CAP 100-20MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days)
COBENFY CAP 125-30MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days)
COBENFY STRT CAP PACK	5	NDS, QL (2 packs / year)
ERZOFRI SUSY 39mg/0.25ml	4	QL (1 syringe / 28 days)
ERZOFRI SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ERZOFRI SUSY 351mg/2.25ml	5	NDS, QL (2 syringes / year)
FANAPT TABS 1mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
FANAPT PAK PACK A	4	QL (2 packs / year), PA
FANAPT PAK PACK B	4	QL (2 packs / year), PA
FANAPT PAK PACK C	4	QL (2 packs / year), PA
<i>fluphenazine decanoate</i> SOLN 25mg/ml	4	
<i>fluphenazine hcl</i> CONC 5mg/ml; ELIX 2.5mg/5ml; SOLN 2.5mg/ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	4	
<i>haloperidol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	3	

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>haloperidol decanoate</i> SOLN 50mg/ml, 100mg/ml	3	
<i>haloperidol lactate</i> CONC 2mg/ml; SOLN 5mg/ml	3	
INVEGA HAFYERA SUSY 1092mg/3.5ml, 1560mg/5ml	5	NDS, QL (1 injection / 180 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 39mg/0.25ml	4	QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA TRINZA SUSY 273mg/0.88ml, 410mg/1.32ml, 546mg/1.75ml, 819mg/2.63ml	5	NDS, QL (1 syringe / 90 days)
<i>loxapine succinate</i> CAPS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	3	
<i>lurasidone hcl</i> TABS 20mg, 40mg, 60mg, 120mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lurasidone hcl</i> TABS 80mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 5-10MG	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 10-10MG	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 15-10MG	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 20-10MG	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
<i>molindone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg	4	
NUPLAZID CAPS 34mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
NUPLAZID TABS 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>olanzapine</i> SOLR 10mg	4	QL (3 vials / 1 day)
<i>olanzapine</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 20mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TBDP 5mg, 15mg, 20mg	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>olanzapine</i> TBDP 10mg	4	QL (60 tabs / 30 days), ST
OPIPZA FILM 2mg, 5mg	5	NDS, QL (30 films / 30 days), PA
OPIPZA FILM 10mg	5	NDS, QL (90 films / 30 days), PA

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。

 如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>paliperidone</i> TB24 1.5mg, 3mg, 9mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>paliperidone</i> TB24 6mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>perphenazine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg, 16mg	3	
<i>pimozide</i> TABS 1mg, 2mg	4	
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 25mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 300mg, 400mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 50mg, 300mg, 400mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 150mg, 200mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
REXULTI TABS 3mg, 4mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
REXULTI TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> SOLN 1mg/ml	3	QL (240 mL / 30 days)
<i>risperidone</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	2	
<i>risperidone</i> TBDP 1mg, 2mg, 3mg	4	QL (60 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP 4mg	4	QL (120 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP .25mg, .5mg	4	QL (90 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone microspheres</i> SRER 12.5mg, 25mg	4	QL (2 injections / 28 days)
<i>risperidone microspheres</i> SRER 37.5mg, 50mg	5	NDS, QL (2 injections / 28 days)
SECUADO PT24 3.8mg/24hr, 5.7mg/24hr, 7.6mg/24hr	5	NDS, QL (30 patches / 30 days)
<i>thioridazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	3	
<i>thiothixene</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	4	
<i>trifluoperazine hcl</i> TABS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	3	
VERSACLOZ SUSP 50mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VRAYLAR CAPS 1.5mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days)
VRAYLAR CAPS .5mg, .75mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days)
ziprasidone hcl CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	4	QL (60 caps / 30 days)
ziprasidone mesylate SOLR 20mg	4	QL (6 injections / 3 days)
ZYPREXA RELPREVV SUSR 210mg	4	QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 300mg	5	NDS, QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 405mg	5	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA

ANTISEIZURE AGENTS

APTIOM TABS 200mg, 400mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
APTIOM TABS 600mg, 800mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
BRIVIACT SOLN 10mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
BRIVIACT TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
carbamazepine CHEW 100mg; TABS 200mg	3	
carbamazepine CHEW 200mg; CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TB12 100mg, 200mg, 400mg	4	
clobazam SUSP 2.5mg/ml	4	QL (480 mL / 30 days), PA
clobazam TABS 10mg, 20mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
clonazepam TABS 2mg	2	QL (300 tabs / 30 days)
clonazepam TABS .5mg, 1mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
clonazepam TBDP 2mg	3	QL (300 tabs / 30 days)
clonazepam TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	3	QL (90 tabs / 30 days)
clorazepate dipotassium TABS 3.75mg, 7.5mg, 15mg	4	QL (180 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
DIACOMIT CAPS 250mg	5	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DIACOMIT CAPS 500mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 250mg	5	NDS, QL (360 packets / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>diazepam</i> SOLN 5mg/5ml	3	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	2	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	4	
<i>diazepam inj</i> SOLN 5mg/ml	4	
<i>diazepam intensol</i> CONC 5mg/ml	3	QL (240 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
DILANTIN CAPS 30mg	4	
<i>divalproex sodium</i> CSDR 125mg	4	
<i>divalproex sodium</i> TB24 250mg, 500mg	3	
<i>divalproex sodium</i> TBEC 125mg, 250mg, 500mg	2	
EPIDIOLEX SOLN 100mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 30 days), NM, PA
<i>eslicarbazepine acetate</i> TABS 200mg, 400mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eslicarbazepine acetate</i> TABS 600mg, 800mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>ethosuximide</i> CAPS 250mg; SOLN 250mg/5ml	3	
<i>felbamate</i> SUSP 600mg/5ml; TABS 400mg, 600mg	4	
FINTEPLA SOLN 2.2mg/ml	5	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
FYCOMPA SUSP .5mg/ml	5	NDS, QL (680 mL / 28 days), PA

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FYCOMPA TABS 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>gabapentin</i> CAPS 100mg, 300mg	2	QL (360 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> CAPS 400mg	2	QL (270 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> SOLN 250mg/5ml, 300mg/6ml	3	QL (2160 mL / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 600mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 800mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> SOLN 200mg/20ml	4	
<i>lacosamide</i> TABS 50mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>lacosamide oral</i> SOLN 10mg/ml	4	QL (1200 mL / 30 days)
<i>lamotrigine</i> CHEW 5mg, 25mg	3	
<i>lamotrigine</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>lamotrigine</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 250mg, 300mg; TBDP 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	4	ST
<i>levetiracetam</i> SOLN 100mg/ml; TB24 500mg, 750mg	3	
<i>levetiracetam</i> SOLN 500mg/5ml	4	
<i>levetiracetam</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg, 1000mg	2	
<i>levetiracetam</i> TB3D 250mg	4	QL (360 tabs / 30 days)
<i>levetiracetam</i> TB3D 500mg	4	QL (180 tabs / 30 days)
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 500 mg/100ml</i>	4	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1000 mg/100ml</i>	4	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1500 mg/100ml</i>	4	
<i>methsuximide</i> CAPS 300mg	4	
NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml	4	QL (10 nasal units / 30 days)
<i>oxcarbazepine</i> SUSP 300mg/5ml	4	
<i>oxcarbazepine</i> TABS 150mg, 300mg, 600mg	3	
<i>perampanel</i> SUSP .5mg/ml	5	NDS, QL (680 mL / 28 days), PA

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>perampanel</i> TABS 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>perampanel</i> TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>phenobarbital</i> ELIX 20mg/5ml	4	QL (1500 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>phenobarbital</i> TABS 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg, 100mg	3	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>phenobarbital sodium</i> SOLN 65mg/ml, 130mg/ml	4	PA; PA applies if 65 years and older
<i>phenytek</i> CAPS 200mg, 300mg	3	
<i>phenytoin</i> CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml	3	
<i>phenytoin sodium</i> SOLN 50mg/ml	4	
<i>phenytoin sodium extended</i> CAPS 100mg, 200mg, 300mg	3	
<i>pregabalin</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	3	QL (120 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>pregabalin</i> CAPS 200mg	3	QL (90 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>pregabalin</i> CAPS 225mg, 300mg	3	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>pregabalin</i> SOLN 20mg/ml	4	QL (900 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>primidone</i> TABS 50mg, 125mg, 250mg	2	
<i>roweepira</i> TABS 500mg	2	
<i>rufinamide</i> SUSP 40mg/ml	5	NDS, QL (2400 mL / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 200mg	4	QL (480 tabs / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 400mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), PA
SPRITAM TB3D 250mg	4	QL (360 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 500mg	4	QL (180 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 750mg	4	QL (120 tabs / 30 days)

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。

 如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
SPRITAM TB3D 1000mg	4	QL (90 tabs / 30 days)
SUBVENITE SUSP 10mg/ml	5	NDS, ST
<i>subvenite</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
SYMPAZAN FILM 5mg, 10mg, 20mg	5	NDS, QL (60 films / 30 days), PA
<i>tiagabine hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 12mg, 16mg	4	
<i>topiramate</i> CPSP 15mg, 25mg	3	
<i>topiramate</i> CPSP 50mg	4	
<i>topiramate</i> SOLN 25mg/ml	4	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>topiramate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	2	
<i>valproate sodium</i> SOLN 100mg/ml	4	
<i>valproate sodium</i> SOLN 250mg/5ml	3	
<i>valproic acid</i> CAPS 250mg	2	
VALTOCO 5 MG DOSE LIQD 5mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 10 MG DOSE LIQD 10mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE LQPK 7.5mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs / 30 days)
<i>vigabatrin</i> PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigabatrin</i> TABS 500mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</i> PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</i> TABS 500mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VIGAFYDE SOLN 100mg/ml	5	NDS, QL (900 mL / 30 days), NM, PA
XCOPRI TABS 25mg, 50mg, 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
XCOPRI TABS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
XCOPRI PAK 12.5-25	4	QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 50-100MG	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days)

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XCOPRI PAK 100-150	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
ZONISADE SUSP 100mg/5ml	5	NDS, QL (900 mL / 30 days), PA
<i>zonisamide</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	2	
ZTALMY SUSP 50mg/ml	5	NDS, QL (1100 mL / 30 days), NM, PA

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 18mg, 25mg	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 40mg	4	QL (60 caps / 30 days)

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 60mg, 80mg, 100mg	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg	3	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 10mg	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 1mg, 2mg, 4mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 3mg	3	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>lisdexamfetamine dimesylate</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>lisdexamfetamine dimesylate</i> CAPS 40mg, 50mg, 60mg, 70mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>lisdexamfetamine dimesylate</i> CHEW 10mg, 20mg, 30mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>lisdexamfetamine dimesylate</i> CHEW 40mg, 50mg, 60mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> CHEW 2.5mg, 5mg, 10mg	4	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 5mg/5ml	4	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 10mg/5ml	4	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 20mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TBCR 10mg, 20mg	4	QL (90 tabs / 30 days), PA
HYPNOTICS		
DAYVIGO TABS 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep)</i> TABS 3mg, 6mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ramelteon</i> TABS 8mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tasimelteon</i> CAPS 20mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>temazepam</i> CAPS 7.5mg, 30mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>temazepam</i> CAPS 15mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>zolpidem tartrate</i> TABS 5mg, 10mg	2	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
MIGRAINE		
AIMOVIG SOAJ 70mg/ml, 140mg/ml	3	QL (1 pen / 30 days), NM, PA
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 4mg/ml	5	NDS, QL (8 mL / 30 days), PA
EMGALITY SOAJ 120mg/ml	3	QL (2 pens / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 100mg/ml	3	QL (3 syringes / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 120mg/ml	3	QL (2 syringes / 30 days), NM, PA
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	3	QL (40 tabs / 28 days), PA
<i>naratriptan hcl</i> TABS 1mg, 2.5mg	3	QL (12 tabs / 30 days)
NURTEC TBDP 75mg	3	QL (16 tabs / 30 days), PA
QULIPTA TABS 10mg, 30mg, 60mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>rizatriptan benzoate</i> TABS 5mg, 10mg; TBDP 5mg, 10mg	3	QL (18 tabs / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 5mg/act	4	QL (24 units / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 20mg/act	4	QL (12 units / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 6mg/0.5ml; SOLN 6mg/0.5ml	4	QL (12 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	2	QL (12 tabs / 30 days)
UBRELVY TABS 50mg, 100mg	3	QL (16 tabs / 30 days), PA
MISCELLANEOUS		
AUSTEDO TABS 6mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
AUSTEDO TABS 9mg, 12mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 6mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 12mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 18mg, 30mg, 36mg, 42mg, 48mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 24mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	5	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
<i>lithium</i> SOLN 8meq/5ml	4	
<i>lithium carbonate</i> CAPS 150mg, 300mg, 600mg; TABS 300mg	1	
<i>lithium carbonate</i> TBCR 300mg, 450mg	2	
NUEDEXTA CAP 20-10MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pyridostigmine bromide</i> TABS 60mg	3	
<i>riluzole</i> TABS 50mg	4	
<i>tetrabenazine</i> TABS 12.5mg	4	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tetrabenazine</i> TABS 25mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
BAFIERTAM CPDR 95mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
BETASERON KIT .3mg	5	NDS, QL (14 kits / 28 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 20mg/ml	5	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 40mg/ml	5	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>dalfampridine</i> TB12 10mg	3	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>fingolimod hcl</i> CAPS .5mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 20mg/ml	5	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 40mg/ml	5	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 20mg/ml	5	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 40mg/ml	5	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
KESIMPTA SOAJ 20mg/0.4ml	5	NDS, QL (16 pens / 365 days), NM, PA

MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS

<i>baclofen</i> TABS 5mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>baclofen</i> TABS 10mg, 20mg	2	
<i>carisoprodol</i> TABS 350mg	3	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>cyclobenzaprine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>dantrolene sodium</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	4	
<i>methocarbamol</i> TABS 500mg	3	QL (360 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>methocarbamol</i> TABS 750mg	3	QL (240 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>tizanidine hcl</i> TABS 2mg, 4mg	2	

NARCOLEPSY/CATAPLEXY

<i>armodafinil</i> TABS 50mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>armodafinil</i> TABS 150mg, 200mg, 250mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 100mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，(TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>modafinil</i> TABS 200mg	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>sodium oxybate</i> SOLN 500mg/ml	5	NDS, QL (540 mL / 30 days), NM, PA
PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC		
<i>acamprosate calcium</i> TBEC 333mg	4	
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 2mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 8mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	4	QL (180 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i>	4	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i>	4	QL (120 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i>	4	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)</i>	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> TB12 150mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>disulfiram</i> TABS 250mg, 500mg	3	
KLOXXADO LIQD 8mg/0.1ml	3	
<i>naloxone hcl</i> LIQD 4mg/0.1ml	3	
<i>naloxone hcl</i> SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY .4mg/ml, 2mg/2ml	2	
<i>naltrexone hcl</i> TABS 50mg	3	
NICOTROL NS SOLN 10mg/ml	4	
<i>varenicline tartrate</i> TABS .5mg, 1mg	4	QL (56 tabs / 28 days)
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</i>	4	QL (2 packs / year)
VIVITROL SUSR 380mg	5	NDS, NM
ENDOCRINE AND METABOLIC		
ANDROGENS		
<i>danazol</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	4	
<i>depo-testosterone</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	3	PA
<i>testosterone</i> GEL 1%, 25mg/2.5gm, 50mg/5gm	4	QL (300 gm / 30 days), PA

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>testosterone cypionate</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	3	PA
<i>testosterone enanthate</i> SOLN 200mg/ml	3	PA
<i>testosterone pump</i> GEL 1.62%	4	QL (150 gm / 30 days), PA

ANTIDIABETICS

<i>acarbose</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	6	
<i>dapagliflozin propanediol</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
FARXIGA TABS 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 1mg, 2mg	6	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 4mg	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 5mg	6	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 10mg	6	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 2.5mg, 5mg	6	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 10mg	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	6	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	6	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	6	QL (120 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 100-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)
JANUVIA TABS 25mg, 50mg, 100mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
JARDIANCE TABS 10mg, 25mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-500	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-850	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 500mg	6	QL (150 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 850mg	6	QL (90 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 1000mg	6	QL (75 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TB24 500mg	6	QL (120 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>metformin hcl</i> TB24 750mg	6	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	3	QL (4 pens / 28 days), PA
<i>nateglinide</i> TABS 60mg, 120mg	6	QL (90 tabs / 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) SOPN 2mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (1MG/DOSE) SOPN 4mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (2MG/DOSE) SOPN 8mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA
<i>pioglitazone hcl</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-500 mg</i>	6	QL (90 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-850 mg</i>	6	QL (90 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS 2mg	6	QL (240 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS .5mg, 1mg	6	QL (120 tabs / 30 days)
RYBELSUS TABS 3mg, 7mg, 14mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
TRADJENTA TABS 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRULICITY SOAJ .75mg/0.5ml, 1.5mg/0.5ml, 3mg/0.5ml, 4.5mg/0.5ml	3	QL (4 pens / 28 days), PA
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-500MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIDIABETICS, INSULINS		
ADMELOG SOLN 100unit/ml	3	B/D
ADMELOG SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	3	
ALCOHOL SWABS: EMBECTA-BD/MHC/RUGBY	3	PA
CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	4	QL (10 patches / 30 days), PA
CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	4	QL (8 patches / 24 days), PA

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CEQR SIMPL MIS INSERTER	4	QL (2 inserters / year), PA
FIASP SOLN 100unit/ml	3	B/D
FIASP FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml	3	
FIASP PENFILL SOCT 100unit/ml	3	
FIASP PUMPCART SOCT 100unit/ml	3	B/D
GAUZE PADS 2" X 2"	3	PA
HUMULIN R U-500 (CONCENTR SOLN 500unit/ml	5	NDS, B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500unit/ml	5	NDS
INSULIN PEN NEEDLES: EMBECTA-BD	3	PA
INSULIN SAFETY NEEDLES: EMBECTA-BD	3	PA
INSULIN SYRINGES: EMBECTA-BD	3	PA
LANTUS SOLN 100unit/ml	3	
LANTUS SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	3	
NOVOLIN INJ 70/30	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN INJ 70/30 FP	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUSP 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R SOLN 100unit/ml	3	B/D; (brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG SOLN 100unit/ml	3	B/D
NOVOLOG FLEXPEN SOPN 100unit/ml	3	
NOVOLOG FLEXPEN RELION SOPN 100unit/ml	3	
NOVOLOG MIX INJ 70/30	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG PENFILL SOCT 100unit/ml	3	
NOVOLOG RELION SOLN 100unit/ml	3	B/D
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	4	QL (15 pods / 30 days), PA

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OMNIPOD 5 L2 KIT INTRO G6	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 L2 MIS PODS G6	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD DASH KIT INTRO	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD DASH MIS PODS	4	QL (15 pods / 30 days), PA
SOLIQUA INJ 100/33	3	QL (5 pens / 25 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	3	
TOUJEO SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	3	
XULTOPHY INJ 100/3.6	3	QL (5 pens / 30 days)
CALCIUM REGULATORS		
<i>alendronate sodium</i> SOLN 70mg/75ml	4	ST
<i>alendronate sodium</i> TABS 10mg, 35mg, 70mg	6	
BILDYOS SOSY 60mg/ml	4	QL (1 syringe / 180 days), NM
BONSITY SOPN 560mcg/2.24ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
<i>calcitonin (salmon) spray</i> SOLN 200unit/act	3	B/D
<i>ibandronate sodium</i> SOLN 3mg/3ml	4	B/D, QL (1 injection / 90 days)
<i>ibandronate sodium</i> TABS 150mg	2	B/D
OSPOMYV SOSY 60mg/ml	4	QL (1 syringe / 180 days), NM
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	3	B/D
<i>pamidronate disodium</i> SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml	3	B/D
PROLIA SOSY 60mg/ml	4	QL (1 syringe / 180 days), NM
<i>risedronate sodium</i> TABS 5mg, 35mg, 150mg	3	
<i>risedronate sodium</i> TABS 30mg	4	
<i>risedronate sodium</i> TBEC 35mg	4	ST
<i>teriparatide</i> SOPN 560mcg/2.24ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TERIPARATIDE SOPN 560mcg/2.24ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA; (ALVOGEN product)
WYOST SOLN 120mg/1.7ml	5	NDS, NM, PA
XTRENBO SOLN 120mg/1.7ml	4	NM, PA

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>zoledronic acid</i> CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	4	B/D, NM
CHELATING AGENTS		
CHEMET CAPS 100mg	5	NDS
<i>deferasirox</i> PACK 90mg, 180mg, 360mg; TBSO 250mg, 500mg	5	NDS, NM, PA
<i>deferasirox</i> TABS 90mg	3	NM, PA
<i>deferasirox</i> TABS 180mg, 360mg; TBSO 125mg	4	NM, PA
<i>kionex</i> SUSP 15gm/60ml	4	
LOKELMA PACK 5gm, 10gm	3	
<i>penicillamine</i> TABS 250mg	5	NDS, NM
<i>sodium polystyrene sulfonate</i> SUSP 15gm/60ml	4	
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	3	
<i>sps</i> SUSP 15gm/60ml	4	
<i>sps rectal</i> SUSP 15gm/60ml	4	
<i>trientine hcl</i> CAPS 250mg	5	NDS, NM, PA
CONTRACEPTIVES		
<i>afirmelle</i>	2	
<i>altavera</i>	2	
<i>alyacen 1/35</i>	2	
<i>alyacen 7/7/7</i>	2	
<i>amethyst</i>	2	
<i>apri</i>	2	
<i>aranelle</i>	2	
<i>ashlyna</i>	2	
<i>aubra eq</i>	2	
<i>aurovela 1/20</i>	2	
<i>aurovela 24 fe</i>	2	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	2	
<i>aurovela fe 1/20</i>	2	
<i>aviane</i>	2	
<i>ayuna</i>	2	
<i>azurette</i>	2	
<i>balziva</i>	2	
<i>blisovi 24 fe</i>	2	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	2	
<i>blisovi fe 1/20</i>	2	

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>briellyn</i>	2	
<i>camila</i> TABS .35mg	2	
<i>camrese</i>	2	
<i>camrese lo</i>	2	
<i>chateal eq</i>	2	
<i>cryselle</i>	2	
<i>cyred eq</i>	2	
<i>dasetta 1/35</i>	2	
<i>dasetta 7/7/7</i>	2	
<i>daysee</i>	2	
<i>deblitane</i> TABS .35mg	2	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104mg/0.65ml	3	
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15- 0.02/0.01 mg(21/5)</i>	2	
<i>dolishale</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.02-0.451 mg</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.03-0.451 mg</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	2	
<i>elinest</i>	2	
<i>eluryng</i>	3	
<i>emzahh</i> TABS .35mg	2	
<i>enilloring</i>	3	
<i>enskyce</i>	2	
<i>errin</i> TABS .35mg	2	
<i>estarylla</i>	2	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	2	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12- 0.015 mg/24hr</i>	3	
<i>falmina</i>	2	
<i>feirza 1.5/30</i>	2	
<i>feirza 1/20</i>	2	
<i>finzala</i>	2	
<i>galbriela</i>	2	

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>hailey 1.5/30</i>	2	
<i>hailey 24 fe</i>	2	
<i>hailey fe 1/20</i>	2	
<i>heather TABS .35mg</i>	2	
<i>iclevia</i>	2	
<i>incassia TABS .35mg</i>	2	
<i>introvale</i>	2	
<i>isibloom</i>	2	
<i>jaimiess</i>	2	
<i>jasmiel</i>	2	
<i>jencycla TABS .35mg</i>	2	
<i>jolessa</i>	2	
<i>juleber</i>	2	
<i>junel 1.5/30</i>	2	
<i>junel 1/20</i>	2	
<i>junel fe 1.5/30</i>	2	
<i>junel fe 1/20</i>	2	
<i>junel fe 24</i>	2	
<i>kaitlib fe</i>	2	
<i>kariva</i>	2	
<i>kelnor 1/35</i>	2	
<i>kurvelo</i>	2	
<i>larin 1.5/30</i>	2	
<i>larin 1/20</i>	2	
<i>larin 24 fe</i>	2	
<i>larin fe 1.5/30</i>	2	
<i>larin fe 1/20</i>	2	
<i>lessina</i>	2	
<i>levonest</i>	2	
<i>levonor-eth est tab 0.15-0.02/0.025/0.03 mg &eth est 0.01 mg</i>	2	
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	2	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	2	

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg	2	
levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90-20 mcg	2	
levora 0.15/30-28	2	
LILETTA IUD 20.1mcg/day	3	NM
loestrin 1.5/30-21	2	
loestrin 1/20-21	2	
loestrin fe 1.5/30	2	
loestrin fe 1/20	2	
lojaimiess	2	
loryna	2	
low-ogestrel	2	
luizza 1.5/30	2	
luizza 1/20	2	
lutra	2	
lyleq TABS .35mg	2	
lyza TABS .35mg	2	
marlissa	2	
medroxyprogesterone acetate (contraceptive) SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml	3	
meleya TABS .35mg	2	
mibelas 24 fe	2	
microgestin 1.5/30	2	
microgestin 1/20	2	
microgestin fe 1.5/30	2	
microgestin fe 1/20	2	
mili	2	
mono-linyah	2	
necon 0.5/35-28	2	
NEXPLANON IMPL 68mg	3	NM
nikki	2	
nora-be TABS .35mg	2	
norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr	3	
norethindrone (contraceptive) TABS .35mg	2	
norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg	2	

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	2	
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	2	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	2	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>norlyroc TABS .35mg</i>	2	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	2	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	2	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	2	
<i>nortrel 7/7/7</i>	2	
<i>nylia 1/35</i>	2	
<i>nylia 7/7/7</i>	2	
<i>orquidea TABS .35mg</i>	2	
<i>philith</i>	2	
<i>pimtrea</i>	2	
<i>portia-28</i>	2	
<i>reclipsen</i>	2	
<i>rivelsa</i>	2	
<i>rosyrah</i>	2	
<i>setlakin</i>	2	
<i>sharobel TABS .35mg</i>	2	
<i>simliya</i>	2	
<i>simpesse</i>	2	
<i>sprintec 28</i>	2	
<i>sronyx</i>	2	
<i>syeda</i>	2	
<i>tarina 24 fe</i>	2	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	2	
<i>tilia fe</i>	2	

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tri-estarylla</i>	2	
<i>tri-legest fe</i>	2	
<i>tri-linyah</i>	2	
<i>tri-lo-estarylla</i>	2	
<i>tri-lo-marzia</i>	2	
<i>tri-lo-mili</i>	2	
<i>tri-lo-sprintec</i>	2	
<i>tri-mili</i>	2	
<i>tri-sprintec</i>	2	
<i>tri-vylibra</i>	2	
<i>tri-vylibra lo</i>	2	
<i>turqoz</i>	2	
<i>tydemy</i>	2	
<i>valtya 1/35</i>	2	
<i>valtya 1/50</i>	2	
<i>velivet</i>	2	
<i>vestura</i>	2	
<i>vienva</i>	2	
<i>viorele</i>	2	
<i>vyfemla</i>	2	
<i>vylibra</i>	2	
<i>wera</i>	2	
<i>wymzya fe</i>	2	
<i>xarah fe</i>	2	
<i>xelria fe</i>	2	
<i>xulane</i>	3	
<i>zafemy</i>	3	
<i>zovia 1/35</i>	2	
<i>zumandimine</i>	2	
ESTROGENS		
<i>abigale</i>	3	
<i>abigale lo</i>	3	
<i>dotti</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	3	
<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	3	

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>estradiol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	3	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i>	3	
<i>estradiol vaginal</i> CREA .1mg/gm	3	
<i>estradiol vaginal</i> TABS 10mcg	4	
<i>estradiol valerate</i> OIL 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml	4	
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	3	
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	3	
<i>jinteli</i>	3	
<i>lyllana</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	3	
<i>mimvey</i>	3	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	3	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	3	
<i>yuvafem</i> TABS 10mcg	4	
GLUCOCORTICOIDS		
<i>dexamethasone</i> ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg	3	
DEXAMETHASONE INTENSOL CONC 1mg/ml	4	
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> SOLN 4mg/ml, 10mg/ml, 20mg/5ml, 100mg/10ml, 120mg/30ml; SOSY 4mg/ml, 10mg/ml	3	
<i>fludrocortisone acetate</i> TABS .1mg	2	
<i>hydrocortisone</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	3	
<i>hydrocortisone sod succinate</i> SOLR 100mg	4	
<i>methylprednisolone</i> TABS 4mg, 8mg, 16mg, 32mg	3	B/D
<i>methylprednisolone</i> TBPK 4mg	2	
<i>methylprednisolone acetate</i> SUSP 40mg/ml, 80mg/ml	3	B/D
<i>methylprednisolone sod succ</i> SOLR 40mg, 125mg, 500mg, 1000mg	3	B/D
<i>prednisolone</i> SOLN 15mg/5ml	2	B/D

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。

 如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 5mg/5ml, 25mg/5ml	4	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 15mg/5ml	2	B/D
<i>prednisone</i> SOLN 5mg/5ml	4	B/D
<i>prednisone</i> TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg	1	B/D
<i>prednisone</i> TBPk 5mg, 10mg	2	
PREDNISONE INTENSOL CONC 5mg/ml	4	B/D
SOLU-CORTEF SOLR 250mg, 500mg, 1000mg	4	
GLUCOSE ELEVATING AGENTS		
<i>diazoxide</i> SUSP 50mg/ml	5	NDS
ZEGALOGUE SOAJ .6mg/0.6ml; SOSY .6mg/0.6ml	3	
MISCELLANEOUS		
ALDURAZYME SOLN 2.9mg/5ml	5	NDS, NM, PA
<i>betaine powder for oral solution</i>	5	NDS, NM
<i>cabergoline</i> TABS .5mg	3	
<i>carglumic acid</i> TBSO 200mg	5	NDS, NM, PA
CERDELGA CAPS 84mg	5	NDS, NM, PA
CEREZYME SOLR 400unit	5	NDS, NM, PA
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 30mg, 60mg	4	B/D, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 90mg	4	B/D, QL (120 tabs / 30 days), NM
CYSTAGON CAPS 50mg, 150mg	4	NM, PA
<i>desmopressin acetate</i> SOLN 4mcg/ml	5	NDS
<i>desmopressin acetate</i> TABS .1mg, .2mg	3	
<i>desmopressin acetate spray</i> SOLN .01%	4	
<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i> SOLN .01%	4	
FABRAZYME SOLR 5mg, 35mg	5	NDS, NM, PA
GENOTROPIN CART 5mg, 12mg	5	NDS, NM, PA
GENOTROPIN MINIQUICK PRSY .2mg	3	NM, PA
GENOTROPIN MINIQUICK PRSY .4mg, .6mg, .8mg, 1mg, 1.2mg, 1.4mg, 1.6mg, 1.8mg, 2mg	5	NDS, NM, PA
INCRELEX SOLN 40mg/4ml	5	NDS, NM, PA
<i>javygtor</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	5	NDS, NM, PA

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>lanreotide acetate</i> SOLN 120mg/0.5ml	5	NDS, NM, PA
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> SOLN 1gm/10ml; TABS 330mg	4	B/D
LUMIZYME SOLR 50mg	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH KIT 7.5mg, 11.25mg, 15mg)	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH KIT 11.25mg, 30mg)	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH KIT 45mg	5	NDS, NM, PA
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i> TABS 300mg	5	NDS, NM, PA
NAGLAZYME SOLN 1mg/ml	5	NDS, NM, PA
<i>nitisinone</i> CAPS 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	5	NDS, NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 50mcg/ml, 100mcg/ml, 200mcg/ml; SOSY 50mcg/ml, 100mcg/ml	4	NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 500mcg/ml, 1000mcg/ml; SOSY 500mcg/ml	5	NDS, NM, PA
<i>raloxifene hcl</i> TABS 60mg	3	
REVCIVI SOLN 2.4mg/1.5ml	5	NDS, NM, PA
REZDIFFRA TABS 60mg, 80mg, 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sapropterin dihydrochloride</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	5	NDS, NM, PA
SIGNIFOR SOLN .3mg/ml, .6mg/ml, .9mg/ml	5	NDS, NM, PA
<i>sodium phenylbutyrate</i> POWD 3gm/tsp; TABS 500mg	5	NDS, NM, PA
SOMATULINE DEPOT SOLN 60mg/0.2ml, 90mg/0.3ml	5	NDS, NM, PA
SOMAVERT SOLR 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	5	NDS, NM, PA
SYNAREL SOLN 2mg/ml	5	NDS, PA
<i>tolvaptan</i> TABS 15mg, 30mg	5	NDS, NM, PA; (generic of JYNARQUE)
<i>tolvaptan</i> TBPK 15mg	5	NDS, NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 30 & 15 mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 45 & 15 mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 60 & 30 mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 90 & 30 mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>zelvysia</i> PACK 100mg, 500mg	5	NDS, NM, PA

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PROGESTINS		
<i>gallifrey</i> TABS 5mg	3	
<i>medroxyprogesterone acetate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>megestrol acetate</i> SUSP 40mg/ml	3	
<i>megestrol acetate (appetite)</i> SUSP 625mg/5ml	4	PA
<i>norethindrone acetate</i> TABS 5mg	3	
<i>progesterone</i> CAPS 100mg, 200mg	3	
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>levoxyI</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
<i>liomny</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	3	
<i>liothyronine sodium</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	3	
<i>methimazole</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>propylthiouracil</i> TABS 50mg	3	
SYNTHROID TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	4	
<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	2	B/D
<i>calcitriol (oral)</i> SOLN 1mcg/ml	4	B/D
<i>doxercalciferol</i> CAPS .5mcg, 1mcg, 2.5mcg	4	B/D
<i>paricalcitol</i> CAPS 1mcg, 2mcg, 4mcg	4	B/D
GASTROINTESTINAL		
ANTIEMETICS		
<i>aprepitant</i> CAPS 40mg, 80mg, 125mg	4	B/D
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	4	B/D

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>compro</i> SUPP 25mg	4	
<i>dronabinol</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg	4	B/D, QL (60 caps / 30 days)
<i>granisetron hcl</i> SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml	4	
<i>granisetron hcl</i> TABS 1mg	4	B/D
<i>meclizine hcl</i> TABS 12.5mg, 25mg	2	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>metoclopramide hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml	3	
<i>metoclopramide hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ondansetron</i> TBP 4mg, 8mg	3	B/D
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; SOSY 4mg/2ml	3	
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/5ml	4	B/D
<i>ondansetron hcl</i> TABS 4mg, 8mg	3	B/D
<i>prochlorperazine</i> SUPP 25mg	4	
<i>prochlorperazine edisylate</i> SOLN 10mg/2ml	4	
<i>prochlorperazine maleate</i> TABS 5mg, 10mg	2	
<i>promethazine hcl</i> SOLN 6.25mg/5ml, 25mg/ml, 50mg/ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>scopolamine</i> PT72 1mg/3days	4	QL (10 patches / 30 days)
ANTISPASMODICS		
<i>dicyclomine hcl</i> CAPS 10mg; TABS 20mg	3	PA; PA applies if 65 years and older
<i>dicyclomine hcl</i> SOLN 10mg/5ml	4	PA; PA applies if 65 years and older
<i>glycopyrrolate</i> TABS 1mg	3	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glycopyrrolate</i> TABS 2mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
H2-RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>famotidine</i> SOLN 20mg/2ml, 40mg/4ml, 200mg/20ml	3	
<i>famotidine</i> SUSR 40mg/5ml	4	
<i>famotidine</i> TABS 20mg, 40mg	1	
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml</i>	3	
<i>nizatidine</i> CAPS 150mg, 300mg	4	

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE		
<i>balsalazide disodium</i> CAPS 750mg	3	
<i>budesonide</i> CPEP 3mg	4	QL (90 caps / 30 days)
<i>budesonide</i> TB24 9mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i> ENEM 100mg/60ml	4	
<i>mesalamine</i> CP24 .375gm	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> CPDR 400mg	4	QL (180 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> ENEM 4gm	4	QL (1680 mL / 28 days)
<i>mesalamine</i> SUPP 1000mg	4	QL (30 suppositories / 30 days)
<i>mesalamine</i> TBEC 1.2gm	4	QL (120 tabs / 30 days)
<i>mesalamine w/ cleanser</i> KIT 4gm	4	QL (28 bottles / 28 days)
<i>sulfasalazine</i> TABS 500mg	2	
<i>sulfasalazine</i> TBEC 500mg	3	
LAXATIVES		
<i>constulose</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>enulose</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>gavilyte-c</i>	2	
<i>gavilyte-g</i>	2	
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	2	
<i>generlac</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>lactulose</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>lactulose (encephalopathy)</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	2	
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	2	
PLENVU SOL	4	
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	3	
MISCELLANEOUS		
<i>alosetron hcl</i> TABS 1mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>alosetron hcl</i> TABS .5mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
CREON CAP 3000UNIT	3	
CREON CAP 6000UNIT	3	

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CREON CAP 12000UNT	3	
CREON CAP 24000UNT	3	
CREON CAP 36000UNT	3	
<i>cromolyn sodium (mastocytosis) CONC</i> 100mg/5ml	4	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	4	
GATTEX KIT 5mg	5	NDS, NM, PA
LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl</i> CAPS 2mg	2	
<i>misoprostol</i> TABS 100mcg, 200mcg	3	
MOVANTI ^K TABS 12.5mg, 25mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
RELISTOR SOLN 12mg/0.6ml	5	NDS, QL (28 vials / 28 days), PA
RELISTOR SOSY 8mg/0.4ml, 12mg/0.6ml	5	NDS, QL (28 syringes / 28 days), PA
<i>sucralfate</i> TABS 1gm	3	
<i>ursodiol</i> CAPS 300mg	4	
<i>ursodiol</i> TABS 250mg, 500mg	3	
VOQUEZNA PAK DUAL PAK	3	QL (2 kits / year), PA
VOQUEZNA PAK TRIP PK	3	QL (2 kits / year), PA
VOWST CAP	5	NDS, QL (12 caps / 30 days), NM, PA
XERMELO TABS 250mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XIFAXAN TABS 550mg	5	NDS, PA
ZENPEP CAP 3000UNIT	4	
ZENPEP CAP 5000UNIT	4	
ZENPEP CAP 10000UNT	4	
ZENPEP CAP 15000UNT	4	
ZENPEP CAP 20000UNT	4	
ZENPEP CAP 25000UNT	4	
ZENPEP CAP 40000UNT	4	
ZENPEP CAP 60000UNT	4	
PROTON PUMP INHIBITORS		
<i>esomeprazole magnesium</i> CPDR 20mg, 40mg	3	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>lansoprazole</i> CPDR 15mg, 30mg	3	QL (60 caps / 30 days)

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>lansoprazole</i> TBDD 15mg, 30mg	4	QL (60 tabs / 30 days), ST
<i>omeprazole</i> CPDR 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>pantoprazole sodium</i> SOLR 40mg	4	
<i>pantoprazole sodium</i> TBEC 20mg, 40mg	1	
<i>rabeprazole sodium</i> TBEC 20mg	3	QL (30 tabs / 30 days)

GENITOURINARY

BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

<i>alfuzosin hcl</i> TB24 10mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dutasteride</i> CAPS .5mg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>finasteride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>silodosin</i> CAPS 4mg, 8mg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>tadalafil</i> TABS 5mg	3	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%	2	
<i>bethanechol chloride</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	3	
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> TBCR 15meq, 540mg, 1080mg	3	

URINARY ANTISPASMODICS

<i>darifenacin hydrobromide</i> TB24 7.5mg, 15mg	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>fesoterodine fumarate</i> TB24 4mg, 8mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
GEMTESA TABS 75mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
MYRBETRIQ SRER 8mg/ml	3	QL (300 mL / 28 days)
MYRBETRIQ TB24 25mg, 50mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> SOLN 5mg/5ml	3	QL (600 mL / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TABS 5mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 10mg, 15mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>solifenacin succinate</i> TABS 5mg, 10mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> CP24 2mg, 4mg	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> TABS 1mg, 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>tropium chloride</i> CP24 60mg	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>tropium chloride</i> TABS 20mg	3	QL (60 tabs / 30 days)

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，(TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VAGINAL ANTI-INFECTIVES		
<i>clindamycin phosphate vaginal</i> CREA 2%	3	
<i>metronidazole vaginal</i> GEL .75%	3	
<i>terconazole vaginal</i> CREA .4%, .8%; SUPP 80mg	3	
HEMATOLOGIC		
ANTICOAGULANTS		
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 75mg, 150mg	3	QL (60 caps / 30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 110mg	3	QL (120 caps / 30 days)
ELIQUIS CPSP .15mg	3	QL (56 caps / 21 days)
ELIQUIS TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
ELIQUIS TABS 5mg	3	QL (74 tabs / 30 days)
ELIQUIS TBSO .5mg	3	QL (588 tabs / 29 days)
ELIQUIS (1.5MG PACK) 3 X TBSO .5mg	3	QL (591 tabs / 29 days)
ELIQUIS (2MG PACK) 4 X TBSO .5mg	3	QL (592 tabs / 30 days)
ELIQUIS STARTER PACK TBPk 5mg	3	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	4	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 2.5mg/0.5ml	4	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml	5	NDS
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	3	
<i>heparin sodium (porcine)</i> SOLN 1000unit/ml, 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml	3	B/D
<i>jantoven</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
<i>rivaroxaban</i> SUSR 1mg/ml	3	QL (620 mL / 30 days)
<i>rivaroxaban</i> TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>warfarin sodium</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
XARELTO TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
XARELTO TABS 10mg, 15mg, 20mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
XARELTO STAR TAB 15/20MG	3	QL (51 tabs / 30 days)

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS		
FULPHILA SOSY 6mg/0.6ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
PROCRIT SOLN 2000unit/ml, 3000unit/ml, 4000unit/ml, 10000unit/ml	3	NM, PA
PROCRIT SOLN 20000unit/ml, 40000unit/ml	5	NDS, NM, PA
ZARXIO SOSY 300mcg/0.5ml, 480mcg/0.8ml	5	NDS, NM, PA
MISCELLANEOUS		
ALVAIZ TABS 9mg, 54mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ALVAIZ TABS 18mg, 36mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anagrelide hcl</i> CAPS .5mg, 1mg	4	
BERINERT KIT 500unit	5	NDS, QL (24 boxes / 30 days), NM, PA
<i>cilostazol</i> TABS 50mg, 100mg	2	
DOPTELET TABS 20mg	5	NDS, NM, PA
DOPTELET SPRINKLE CPSP 10mg	5	NDS, NM, PA
DROXIA CAPS 200mg, 300mg, 400mg	4	
HAEGARDA SOLR 2000unit	5	NDS, QL (30 vials / 30 days), NM, PA
HAEGARDA SOLR 3000unit	5	NDS, QL (20 vials / 30 days), NM, PA
<i>icatibant acetate</i> SOSY 30mg/3ml	5	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
<i>l-glutamine (sickle cell)</i> PACK 5gm	5	NDS, NM, PA
<i>pentoxifylline</i> TBCR 400mg	2	
<i>sajazir</i> SOSY 30mg/3ml	5	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
SIKLOS TABS 100mg	4	
SIKLOS TABS 1000mg	5	NDS
TAVNEOS CAPS 10mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>tranexamic acid</i> SOLN 1000mg/10ml	4	
<i>tranexamic acid</i> TABS 650mg	3	
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS		
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	4	
<i>clopidogrel bisulfate</i> TABS 75mg	1	

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>dipyridamole</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	3	PA; PA applies if 65 years and older
<i>prasugrel hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	
<i>ticagrelor</i> TABS 60mg, 90mg	3	

IMMUNOLOGIC AGENTS

AUTOIMMUNE AGENTS

ADALIMUMAB-BWWD SOAJ 40mg/0.4ml	5	NDS, QL (6 autoinjectors / 28 days), NM, PA
ADALIMUMAB-BWWD SOSY 40mg/0.4ml	5	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
BIMZELX SOAJ 160mg/ml, 320mg/2ml	5	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
BIMZELX SOSY 160mg/ml, 320mg/2ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
DUPIXENT SOAJ 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
DUPIXENT SOSY 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	5	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOLN 25mg/0.5ml	5	NDS, QL (16 vials / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 25mg/0.5ml	5	NDS, QL (16 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 50mg/ml	5	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL MINI SOCT 50mg/ml	5	NDS, QL (8 cartridges / 28 days), NM, PA
ENBREL SURECLICK SOAJ 50mg/ml	5	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
HADLIMA SOSY 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HADLIMA PUSH TOUCH SOAJ 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (6 autoinjectors / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 10mg/0.1ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 20mg/0.2ml	5	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，(TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HUMIRA PEN AJKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (6 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 80mg/0.8ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN KIT PS/UV	5	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START AJKT 80mg/0.8ml	5	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
INFLIXIMAB SOLR 100mg	5	NDS, NM, PA
KINERET SOSY 100mg/0.67ml	5	NDS, QL (28 syringes / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOAJ 45mg/0.5ml	3	QL (1 pen / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOAJ 90mg/ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOLN 45mg/0.5ml	3	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOLN 130mg/26ml	5	NDS, NM, PA
PYZCHIVA SOSY 45mg/0.5ml	3	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOSY 90mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
REMICADE SOLR 100mg	5	NDS, NM, PA
RENFLEXIS SOLR 100mg	5	NDS, NM, PA
RINVOQ TB24 15mg, 30mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
RINVOQ TB24 45mg	5	NDS, QL (168 tabs / year), NM, PA
RINVOQ LQ SOLN 1mg/ml	5	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
SKYRIZI SOCT 180mg/1.2ml, 360mg/2.4ml	5	NDS, QL (1 cartridge / 56 days), NM, PA
SKYRIZI SOLN 600mg/10ml	5	NDS, NM, PA
SKYRIZI SOSY 150mg/ml	5	NDS, QL (6 syringes / 365 days), NM, PA
SKYRIZI PEN SOAJ 150mg/ml	5	NDS, QL (6 pens / 365 days), NM, PA
SOTYKTU TABS 6mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
STELARA SOLN 45mg/0.5ml	5	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
STELARA SOLN 130mg/26ml	5	NDS, NM, PA
STELARA SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 200mg/2ml	5	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOLN 200mg/20ml	5	NDS, NM, PA
TREMFYA SOPN 100mg/ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOSY 100mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOSY 200mg/2ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
TREMFYA INDUCTION PACK FO SOAJ 200mg/2ml	5	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TREMFYA PEN SOAJ 100mg/ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TYENNE SOAJ 162mg/0.9ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
TYENNE SOLN 80mg/4ml, 200mg/10ml, 400mg/20ml	5	NDS, NM, PA
TYENNE SOSY 162mg/0.9ml	5	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
USTEKINUMAB SOLN 45mg/0.5ml	5	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
USTEKINUMAB SOLN 130mg/26ml	5	NDS, NM, PA
USTEKINUMAB SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
VELSIPITY TABS 2mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ SOLN 1mg/ml	5	NDS, QL (480 mL / 24 days), NM, PA
XELJANZ TABS 5mg, 10mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ XR TB24 11mg, 22mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 45mg/0.5ml	3	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 130mg/26ml	3	NM, PA

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。

 如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
YESINTEK SOSY 45mg/0.5ml	3	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOSY 90mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
<i>DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)</i>		
<i>hydroxychloroquine sulfate</i> TABS 200mg	3	
JYLAMVO SOLN 2mg/ml	4	B/D
<i>leflunomide</i> TABS 10mg, 20mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>methotrexate sodium</i> TABS 2.5mg	3	
XATMEP SOLN 2.5mg/ml	4	B/D
<i>IMMUNOGLOBULINS</i>		
ALYGLO SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	5	NDS, NM, PA
BIVIGAM SOLN 5gm/50ml, 10%	5	NDS, NM, PA
FLEBOGAMMA DIF SOLN 5gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/400ml	5	NDS, NM, PA
GAMASTAN INJ	4	B/D, NM
GAMMAGARD LIQUID SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NDS, NM, PA
GAMMAGARD LIQUID ERC SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml	5	NDS, NM, PA
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH SOLR 5gm, 10gm	5	NDS, NM, PA
GAMMAKED SOLN 1gm/10ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	5	NDS, NM, PA
GAMMAPLEX SOLN 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 20gm/400ml	5	NDS, NM, PA
GAMUNEX-C SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	5	NDS, NM, PA
OCTAGAM SOLN 1gm/20ml, 2gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NDS, NM, PA
PANZYGA SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NDS, NM, PA

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PRIVIGEN SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	5	NDS, NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
ACTIMMUNE SOLN 100mcg/0.5ml	5	NDS, NM, PA
ARCALYST SOLR 220mg	5	NDS, NM, PA
IMMUNOSUPPRESSANTS		
ASTAGRAF XL CP24 5mg	5	NDS, B/D
ASTAGRAF XL CP24 .5mg, 1mg	4	B/D
<i>azathioprine</i> TABS 50mg	3	B/D
BENLYSTA SOAJ 200mg/ml	5	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
BENLYSTA SOLR 120mg, 400mg	5	NDS, NM, PA
BENLYSTA SOSY 200mg/ml	5	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
<i>cyclosporine</i> CAPS 25mg, 100mg	4	B/D
<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	4	B/D
<i>everolimus (immunosuppressant)</i> TABS .5mg, .75mg, 1mg	5	NDS, B/D
<i>everolimus (immunosuppressant)</i> TABS .25mg	4	B/D
<i>gengraf</i> CAPS 25mg, 100mg	4	B/D
<i>mycophenolate mofetil</i> CAPS 250mg; TABS 500mg	3	B/D
<i>mycophenolate mofetil</i> SUSR 200mg/ml	5	NDS, B/D
<i>mycophenolate sodium</i> TBEC 180mg, 360mg	4	B/D
NULOJIX SOLR 250mg	5	NDS, B/D
PROGRAF PACK .2mg, 1mg	4	B/D
REZUROCK TABS 200mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sirolimus</i> SOLN 1mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	4	B/D
<i>tacrolimus</i> CAPS .5mg, 1mg, 5mg	4	B/D
VACCINES		
ABRYSVO SOLR 120mcg/0.5ml	1	PA
ACTHIB INJ	1	
ADACEL INJ	1	
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	1	PA
BCG VACCINE SOLR 50mg	1	

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

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

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TENIVAC INJ 5-2LF	1	B/D
TICOVAC SUSY 1.2mcg/0.25ml, 2.4mcg/0.5ml	1	
TRUMENBA SUSY .5ml	1	
TWINRIX INJ	1	
TYPHIM VI SOLN 25mcg/0.5ml; SOSY 25mcg/0.5ml	1	
VAQTA SUSP 25unit/0.5ml, 50unit/ml; SUSY 25unit/0.5ml, 50unit/ml	1	
VARIVAX SUSR 1350pfu/0.5ml	1	
VAXCHORA SUS	1	
VIMKUNYA SUSY 40mcg/0.8ml	1	
VIVOTIF CAP EC	1	
YF-VAX INJ	1	

NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS

ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE

D2.5W/NAACL INJ 0.45%	4	
D5W/NAACL INJ 0.2%	3	
D5W/NAACL INJ 0.45%	3	
D10W/NAACL INJ 0.2%	3	
D10W/NAACL INJ 0.45%	3	
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	3	
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	3	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	3	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	3	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	3	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%</i>	3	
ISOLYTE-P INJ /D5W	4	
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	4	
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	3	

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.298%) in nacl 0.9% inj</i>	3	
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	4	
KCL/D5W/NACL INJ 0.15/0.2	3	
LACTATED RIN INJ	4	
<i>lactated ringer's solution</i>	3	
<i>magnesium sulfate SOLN 2gm/50ml, 3gm/100ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%</i>	3	
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	3	
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	3	
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	4	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	4	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	4	
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	4	
<i>potassium chloride SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml</i>	3	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	3	
<i>sodium chloride SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%</i>	3	
TPN ELECTROL INJ	4	B/D
<i>ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL</i>		
<i>klor-con PACK 20meq</i>	4	
KLOR-CON 8 TBCR 8meq	2	
<i>klor-con 10 TBCR 10meq</i>	2	
KLOR-CON 10 TBCR 10meq	2	
<i>klor-con m10 TBCR 10meq</i>	2	
<i>klor-con m15 TBCR 15meq</i>	2	

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。

 如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>klor-con m20</i> TBCR 20meq	2	
M-NATAL PLUS TAB	3	
<i>potassium chloride</i> CPCR 8meq, 10meq; TBCR 8meq, 10meq, 20meq	2	
<i>potassium chloride</i> PACK 20meq; SOLN 10%, 20%	4	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals</i> TBCR 10meq, 15meq, 20meq	2	
PRENATAL TAB 27-1MG	3	
PRENATAL TAB PLUS	3	
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln</i>	2	
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	3	
IV NUTRITION		
<i>aminosyn ii soln 15%</i>	4	B/D
AMINOSYN INJ 10%	4	B/D
AMINOSYN-PF INJ 10%	4	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	4	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D10	4	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D15W	4	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D20W	4	B/D
CLINIMIX INJ 6/5	4	B/D
CLINIMIX INJ 8/10	4	B/D
CLINIMIX INJ 8/14	4	B/D
<i>clinisol sf 15%</i>	4	B/D
CLINOLIPID EMU 20%	4	B/D
<i>dextrose</i> SOLN 5%, 10%	3	
<i>dextrose</i> SOLN 50%	3	B/D
DEXTROSE 10% SOLN 10%	3	
DEXTROSE 70% SOLN 70%	3	B/D
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	4	B/D
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml	4	B/D
<i>plenamine</i>	4	B/D
PREMASOL SOL 10%	5	NDS, B/D
PROSOL INJ 20%	4	B/D
TRAVASOL INJ 10%	4	B/D
TROPHAMINE INJ 10%	4	B/D

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OPHTHALMIC		
ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY		
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	3	
<i>loteprednol etabonate-tobramycin ophth susp 0.5-0.3%</i>	3	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	4	
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	2	
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	3	
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	3	
ZYLET SUS 0.5-0.3%	3	
ANTI-INFECTIVES		
<i>bacitracin (ophthalmic) OINT 500unit/gm</i>	3	
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	2	
<i>besifloxacin hcl SUSP .6%</i>	3	
BESIVANCE SUSP .6%	3	
CILOXAN OINT .3%	3	
<i>ciprofloxacin hcl (ophth) SOLN .3%</i>	2	
<i>erythromycin (ophth) OINT 5mg/gm</i>	2	
<i>gatifloxacin (ophth) SOLN .5%</i>	3	
<i>gentamicin sulfate (ophth) SOLN .3%</i>	2	
<i>moxifloxacin hcl (ophth) SOLN .5%</i>	3	QL (12 mL / 30 days)
NATACYN SUSP 5%	4	
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	3	
<i>neomycin-polymy-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	3	
<i>ofloxacin (ophth) SOLN .3%</i>	2	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium (ophth) SOLN 10%</i>	3	
<i>tobramycin (ophth) SOLN .3%</i>	1	

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>trifluridine</i> SOLN 1%	4	
XDEMY SOLN .25%	5	NDS, NM, PA
ZIRGAN GEL .15%	4	
ANTI-INFLAMMATORIES		
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth)</i> SOLN .1%	3	
<i>diclofenac sodium (ophth)</i> SOLN .1%	2	
<i>difluprednate</i> EMUL .05%	4	
<i>fluorometholone (ophth)</i> SUSP .1%	3	
<i>flurbiprofen sodium</i> SOLN .03%	3	
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> SOLN .4%	3	
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> SOLN .5%	2	
LOTEMAX OINT .5%	3	
<i>prednisolone acetate (ophth)</i> SUSP 1%	3	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	3	
ANTIALLERGICS		
<i>azelastine hcl (ophth)</i> SOLN .05%	2	
<i>cromolyn sodium (ophth)</i> SOLN 4%	2	
ZERVIATE SOLN .24%	4	
ANTI GLAUCOMA		
<i>betaxolol hcl (ophth)</i> SOLN .5%	3	
<i>brimonidine tartrate</i> SOLN .2%	1	
<i>brinzolamide</i> SUSP 1%	4	ST
<i>carteolol hcl (ophth)</i> SOLN 1%	2	
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	3	
<i>dorzolamide hcl</i> SOLN 2%	2	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln</i> 2-0.5%	2	
<i>latanoprost</i> SOLN .005%	1	
<i>levobunolol hcl</i> SOLN .5%	2	
LUMIGAN SOLN .01%	3	
<i>pilocarpine hcl</i> SOLN 1%, 2%, 4%	3	
RHOPRESSA SOLN .02%	4	
ROCKLATAN DRO	4	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	4	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLG .25%, .5%	3	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLN .25%, .5%	1	

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>travoprost</i> SOLN .004%	4	
VYZULTA SOLN .024%	4	
MISCELLANEOUS		
ATROPINE SULFATE SOLN 1%	3	
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i> SOLN 1%	3	
CYSTADROPS SOLN .37%	5	NDS, NM, PA
CYSTARAN SOLN .44%	5	NDS, NM, PA
EYSUVIS SUSP .25%	4	
MIEBO SOLN 1.338gm/ml	3	
<i>proparacaine hcl</i> SOLN .5%	3	
RESTASIS EMUL .05%	3	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	3	
XIIDRA SOLN 5%	3	
OTIC		
OTIC AGENTS		
<i>acetic acid (otic)</i> SOLN 2%	3	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	4	
<i>flac</i> OIL .01%	3	
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i> OIL .01%	3	
<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic soln 1-2%</i>	4	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	3	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	3	
<i>ofloxacin (otic)</i> SOLN .3%	4	
RESPIRATORY		
ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS		
ANORO ELLIPT AER 62.5-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
BEVESPI AER 9-4.8MCG	3	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE	3	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	3	QL (4 inhalers / 28 days)
COMBIVENT AER 20-100	4	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3)mg/3ml</i>	3	B/D

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
ANTICHOLINERGICS		
ATROVENT HFA AERS 17mcg/act	4	QL (2 inhalers / 30 days)
INCRUSE ELLIPTA AEPB 62.5mcg/inh	3	QL (30 blisters / 30 days)
<i>ipratropium bromide</i> SOLN .02%	2	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal)</i> SOLN .03%, .06%	3	
SPIRIVA RESPIMAT AERS 1.25mcg/act	4	QL (1 inhaler / 30 days)
ANTI-HISTAMINES		
<i>azelastine hcl</i> SOLN .1%	2	
<i>cetirizine hcl</i> SOLN 5mg/5ml	2	QL (300 mL / 30 days)
<i>cyproheptadine hcl</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>desloratadine</i> TABS 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>diphenhydramine hcl</i> SOLN 50mg/ml	3	
<i>hydroxyzine hcl</i> SOLN 25mg/ml, 50mg/ml	4	PA; PA applies if 65 years and older
<i>hydroxyzine hcl</i> SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>hydroxyzine pamoate</i> CAPS 25mg, 50mg	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> SOLN 2.5mg/5ml	4	QL (300 mL / 30 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> TABS 5mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olopatadine hcl (nasal)</i> SOLN .6%	4	
BETA AGONISTS		
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proventil HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	3	B/D
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .083%	2	B/D
<i>albuterol sulfate</i> SYRP 2mg/5ml	3	
<i>albuterol sulfate</i> TABS 2mg, 4mg	4	
<i>arformoterol tartrate</i> NEBU 15mcg/2ml	4	B/D
<i>formoterol fumarate</i> NEBU 20mcg/2ml	4	B/D
<i>levalbuterol hcl</i> NEBU .31mg/3ml, .63mg/3ml, 1.25mg/0.5ml, 1.25mg/3ml	4	B/D
<i>levalbuterol tartrate</i> AERO 45mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days), ST
SEREVENT DISKUS AEPB 50mcg/dose	3	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>terbutaline sulfate</i> TABS 2.5mg, 5mg	4	
VENTOLIN HFA AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days)
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK) AERS 108mcg/act	3	QL (6 inhalers / 30 days)
LEUKOTRIENE MODULATORS		
<i>montelukast sodium</i> CHEW 4mg, 5mg	2	
<i>montelukast sodium</i> PACK 4mg	4	
<i>montelukast sodium</i> TABS 10mg	1	
<i>zafirlukast</i> TABS 10mg, 20mg	3	
MISCELLANEOUS		
<i>acetylcysteine</i> SOLN 10%, 20%	4	B/D
ALYFTREK TAB 4-20-50	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
ALYFTREK TAB 10-50-125	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ARALAST NP SOLR 500mg, 1000mg	5	NDS, NM, PA
<i>cromolyn sodium</i> NEBU 20mg/2ml	3	B/D
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	3	(generic of EpiPen)

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.15ml, .3mg/0.3ml	3	(generic of Adrenaclick)
FASENRA SOSY 10mg/0.5ml, 30mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
FASENRA PEN SOAJ 30mg/ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
KALYDECO PACK 5.8mg, 13.4mg, 25mg, 50mg, 75mg	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
KALYDECO TABS 150mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OFEV CAPS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 75-94MG	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 100-125	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 150-188	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 100-125	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 200-125	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> CAPS 267mg	5	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 267mg	5	NDS, QL (270 tabs / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 534mg, 801mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml	5	NDS, NM, PA
PULMOZYME SOLN 2.5mg/2.5ml	5	NDS, NM, PA
<i>roflumilast</i> TABS 250mcg	4	QL (56 tabs / year)
<i>roflumilast</i> TABS 500mcg	4	QL (30 tabs / 30 days)
SYMDEKO TAB 50-75MG	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
SYMDEKO TAB 100-150	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
<i>theophylline</i> ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg	4	
<i>theophylline</i> TB24 400mg, 600mg	3	

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。

 如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TRIKAFTA PAK 59.5MG	5	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA PAK 75MG	5	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 150mg/ml	5	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOLR 150mg	5	NDS, QL (8 vials / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	5	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 150mg/ml	5	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ZEMAIRA SOLR 1000mg, 4000mg, 5000mg	5	NDS, NM, PA
NASAL STEROIDS		
<i>flunisolide (nasal)</i> SOLN .025%	3	QL (3 bottles / 30 days)
<i>fluticasone propionate (nasal)</i> SUSP 50mcg/act	2	QL (1 bottle / 30 days)
<i>mometasone furoate (nasal)</i> SUSP 50mcg/act	4	QL (2 bottles / 30 days)
XHANCE EXHU 93mcg/act	4	QL (32 mL / 30 days), PA
STEROID INHALANTS		
ALVESCO AERS 80mcg/act	4	QL (3 inhalers / 30 days)
ALVESCO AERS 160mcg/act	4	QL (2 inhalers / 30 days)
ARNUITY ELLIPTA AEPB 50mcg/act, 100mcg/act, 200mcg/act	3	QL (30 inhalations / 30 days)
<i>budesonide (inhalation)</i> SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml	4	B/D
STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS		
ADVAIR HFA AER 45/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 115/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 230/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，(TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
AIRSUPRA AER 90-80MCG	3	QL (3 inhalers / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 100-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 200-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
<i>breyana</i>	3	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act</i>	3	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	3	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 50-5MCG	4	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 100-5MCG	4	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 200-5MCG	4	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act</i>	3	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i>	3	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>	3	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>wixela inhub</i>	3	QL (60 inhalations / 30 days)

TOPICAL

DERMATOLOGY, ACNE

<i>acutane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
<i>amnesteem</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	4	QL (46.6 gm / 30 days)
<i>claravis</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
<i>clindamycin phosph-benzoyl peroxide (refrig) gel 1.2 (1)-5%</i>	3	QL (45 gm / 30 days)

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>clindamycin phosphate (topical) GEL 1%</i>	3	QL (75 mL / 30 days), PA
<i>clindamycin phosphate (topical) LOTN 1%; SOLN 1%</i>	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>ery PADS 2%</i>	3	QL (60 pledgets / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid) GEL 2%</i>	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid) SOLN 2%</i>	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>isotretinoin CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	4	PA
<i>neuac</i>	3	QL (45 gm / 30 days)
<i>sulfacetamide sodium (acne) LOTN 10%</i>	4	QL (118 mL / 30 days)
<i>tretinoin CREA .025%, .05%, .1%; GEL .01%, .025%</i>	4	QL (45 gm / 30 days), PA
<i>twice-daily clindamycin phosphate (topical) GEL 1%</i>	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>zenatane CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	4	PA
DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS		
<i>gentamicin sulfate (topical) CREA .1%; OINT .1%</i>	3	QL (30 gm / 30 days)
<i>mupirocin OINT 2%</i>	2	QL (220 gm / 30 days)
<i>silver sulfadiazine CREA 1%</i>	2	
<i>ssd CREA 1%</i>	2	
<i>SULFAMYLON CREA 85mg/gm</i>	4	QL (453.6 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS		
<i>ciclopirox GEL .77%</i>	3	QL (100 gm / 30 days)
<i>ciclopirox SHAM 1%</i>	3	QL (120 mL / 30 days)
<i>ciclopirox olamine CREA .77%</i>	3	QL (90 gm / 30 days)
<i>ciclopirox olamine SUSP .77%</i>	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole (topical) CREA 1%</i>	2	QL (45 gm / 30 days)
<i>clotrimazole (topical) SOLN 1%</i>	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	3	QL (45 gm / 30 days)
<i>econazole nitrate CREA 1%</i>	3	QL (85 gm / 30 days)
<i>ketconazole (topical) CREA 2%</i>	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>ketconazole (topical) SHAM 2%</i>	2	QL (120 mL / 30 days)
<i>klayesta POWD 100000unit/gm</i>	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>nyamyc POWD 100000unit/gm</i>	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical) CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm</i>	2	QL (30 gm / 30 days)

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>nystatin (topical)</i> POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystop</i> POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>selenium sulfide</i> LOTN 2.5%	2	
DERMATOLOGY, ANTIPSORIATICS		
<i>acitretin</i> CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg	4	PA
<i>calcipotriene</i> CREA .005%; OINT .005%	4	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>calcipotriene</i> SOLN .005%	3	QL (120 mL / 30 days), PA
<i>calcitrene</i> OINT .005%	4	QL (120 gm / 30 days), PA
ENSTILAR AER	5	NDS, QL (120 gm / 30 days), PA
<i>methoxsalen rapid</i> CAPS 10mg	5	NDS
<i>tazarotene</i> CREA .05%, .1%	3	QL (60 gm / 30 days), PA
DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS		
<i>ala-cort</i> CREA 1%	1	
<i>alclometasone dipropionate</i> CREA .05%; OINT .05%	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> CREA .05%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> LOTN .05%	3	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> OINT .05%	4	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> CREA .05%	2	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> GEL .05%; OINT .05%	4	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> LOTN .05%	4	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> CREA .1%; OINT .1%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> LOTN .1%	3	QL (120 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	4	QL (120 gm / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> SHAM .05%	4	QL (236 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> SOLN .05%	4	QL (100 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate e</i> CREA .05%	4	QL (120 gm / 30 days)

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>clodan</i> SHAM .05%	4	QL (236 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .01%	4	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .025%	4	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> OIL .01%	3	QL (118.28 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> OINT .025%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> SOLN .01%	4	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide</i> CREA .05%, .1%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> GEL .05%; OINT .05%	4	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> SOLN .05%	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base</i> CREA .05%	4	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluticasone propionate</i> CREA .05%; OINT .005%	3	
<i>halobetasol propionate</i> CREA .05%; OINT .05%	4	QL (50 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 1%	1	
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 2.5%; LOTN 2.5%; OINT 2.5%	2	
<i>hydrocortisone (topical)</i> OINT 1%	2	QL (30 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone valerate</i> CREA .2%	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>mometasone furoate</i> CREA .1%; OINT .1%; SOLN .1%	3	
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> CREA .025%, .1%, .5%	2	QL (454 gm / 30 days)
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> LOTN .025%, .1%	3	
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> OINT .025%, .1%, .5%	2	
<i>triderm</i> CREA .5%	2	QL (454 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS		
<i>glydo</i> PRSY 2%	3	QL (60 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> OINT 5%	4	QL (50 gm / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> PTCH 5%	4	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>lidocaine hcl</i> SOLN 4%	3	QL (50 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine-prilocaine cream</i> 2.5-2.5%	2	B/D, QL (30 gm / 30 days)

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>lidocan</i> PTCH 5%	4	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>tridacaine ii</i> PTCH 5%	4	QL (3 patches / 1 day), PA
DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE		
<i>azelaic acid</i> GEL 15%	4	QL (50 gm / 30 days)
<i>bexarotene (topical)</i> GEL 1%	5	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
<i>diclofenac sodium (topical)</i> SOLN 1.5%	3	QL (300 mL / 28 days)
EUCRISA OINT 2%	4	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>fluorouracil (topical)</i> CREA 5%	4	QL (40 gm / 30 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> SOLN 2%, 5%	3	QL (10 mL / 30 days)
<i>hydrocortisone (rectal)</i> CREA 1%, 2.5%	3	
<i>imiquimod</i> CREA 5%	3	QL (24 packets / 30 days)
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> CREA 12%; LOTN 12%	2	
<i>metronidazole (topical)</i> CREA .75%; GEL .75%	3	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical)</i> LOTN .75%	4	QL (59 mL / 30 days)
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i> OINT .4%	4	QL (30 gm / 30 days)
PANRETIN GEL .1%	5	NDS, QL (60 gm / 30 days), PA
<i>pimecrolimus</i> CREA 1%	4	QL (100 gm / 30 days), PA
<i>podofilox</i> SOLN .5%	3	QL (7 mL / 28 days)
<i>procto-med hc</i> CREA 2.5%	3	
<i>proctocort</i> CREA 1%	3	
<i>proctosol hc</i> CREA 2.5%	3	
<i>proctozone-hc</i> CREA 2.5%	3	
<i>tacrolimus (topical)</i> OINT .03%, .1%	4	QL (100 gm / 30 days), PA
VALCHLOR GEL .016%	5	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES		
<i>malathion</i> LOTN .5%	4	QL (59 mL / 30 days)
<i>permethrin</i> CREA 5%	3	QL (60 gm / 30 days)

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS		
SANTYL OINT 250unit/gm	4	QL (180 gm / 30 days), PA
<i>sodium chloride (gu irrigant) SOLN .9%</i>	3	
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	2	
MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS		
<i>cevimeline hcl CAPS 30mg</i>	4	
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat) SOLN .12%</i>	1	
<i>clotrimazole TROC 10mg</i>	3	QL (150 lozenges / 30 days)
<i>kourzeq PSTE .1%</i>	3	
<i>lidocaine hcl (mouth-throat) SOLN 2%</i>	2	
<i>nystatin (mouth-throat) SUSP 100000unit/ml</i>	2	
<i>periogard SOLN .12%</i>	1	
<i>pilocarpine hcl (oral) TABS 5mg, 7.5mg</i>	3	
<i>triamcinolone acetonide (mouth) PSTE .1%</i>	3	
_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
FREESTYLE LB KIT 2/SENSOR	0	PA
FREESTYLE LB KIT 3/SENSOR	0	PA
FREESTYLE LB KIT 14D/SEN	0	PA
FREESTYLE LB MIS 2/READER	0	PA
FREESTYLE LB MIS 3/READER	0	PA
FREESTYLE MIS READER	0	PA
TRUE METRIX KIT AIR	0	
TRUE METRIX KIT METER	0	
TRUE METRIX STRIPS	0	

如需瞭解本表格中符號和縮寫的詳細含義，請查閱第 C1 節。



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：當地時間星期一至星期五上午 8:00 至下午 8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

D. 承保藥物索引

您可在本節按字母順序搜尋藥物名稱。這將為您告知該項可搜尋您的藥物的其他承保資訊的頁面編號。

A	
<i>abacavir sulfate</i>	24
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	26
<i>abigale</i>	83
<i>abigale lo</i>	83
ABILIFY ASIMTUFII	59
ABILIFY MAINTENA.....	59
<i>abiraterone acetate</i>	33
<i>abirtega</i>	33
ABRYSVO	98
<i>acamprosate calcium</i>	73
<i>acarbose</i>	74
<i>accutane</i>	110
<i>acebutolol hcl</i>	51
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	20
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i>	20
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i>	20
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	20
<i>acetazolamide</i>	52
<i>acetic acid</i>	91
<i>acetic acid (otic)</i>	105
<i>acetylcysteine</i>	107
<i>acitretin</i>	112
ACTHIB INJ	98
ACTIMMUNE	98
<i>acyclovir</i>	27
<i>acyclovir sodium</i>	27
ADACEL INJ.....	98
ADALIMUMAB-BWWD.....	94
<i>adefovir dipivoxil</i>	27
ADEMPAS.....	54
ADMELOG	75
ADMELOG SOLOSTAR	75
ADVAIR HFA AER 115/21	109
ADVAIR HFA AER 230/21	109
ADVAIR HFA AER 45/21	109
<i>afirmelle</i>	78
AIMOVIG	70
AIRSUPRA AER 90-80MCG.....	110
AKEEGA TAB 100/500.....	33
AKEEGA TAB 50/500MG	33
<i>ala-cort</i>	112
<i>albendazole</i>	21
<i>albuterol sulfate</i>	106, 107
<i>alclometasone dipropionate</i>	112
ALCOHOL SWABS: EMBECTA-BD/MHC/RUGBY	75
ALDURAZYME	85
ALECENSA	35
<i>alendronate sodium</i>	77
<i>alfuzosin hcl</i>	91
<i>aliskiren fumarate</i>	53
<i>allopurinol</i>	19
<i>alosetron hcl</i>	89
<i>alprazolam</i>	55
<i>altavera</i>	78
ALUNBRIG	35
ALUNBRIG PAK	35
ALVAIZ.....	93
ALVESCO	109
<i>alyacen 1/35</i>	78
<i>alyacen 7/7/7</i>	78
ALYFTREK TAB 10-50-125	107



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，(TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

ALYFTREK TAB 4-20-50	107	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
ALYGLO	97	<i>cap 10-40 mg</i>	45
<i>alyq</i>	54	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
<i>amantadine hcl</i>	58	<i>cap 2.5-10 mg</i>	45
<i>ambrisentan</i>	54	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
<i>amethyst</i>	78	<i>cap 5-10 mg</i>	45
<i>amikacin sulfate</i>	21	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>cap 5-20 mg</i>	45
5-50 mg.....	52	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
<i>amiloride hcl</i>	52	<i>cap 5-40 mg</i>	45
<i>aminosyn ii soln 15%</i>	102	<i>amlodipine besylate-olmesartan</i>	
AMINOSYN INJ 10%	102	<i>medoxomil tab 10-20 mg</i>	47
AMINOSYN-PF INJ 10%.....	102	<i>amlodipine besylate-olmesartan</i>	
<i>amidarone hcl</i>	49	<i>medoxomil tab 10-40 mg</i>	47
<i>amitriptyline hcl</i>	56	<i>amlodipine besylate-olmesartan</i>	
<i>amlodipine besylate</i>	51	<i>medoxomil tab 5-20 mg</i>	47
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amlodipine besylate-olmesartan</i>	
<i>calcium tab 10-10 mg</i>	53	<i>medoxomil tab 5-40 mg</i>	47
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i>	
<i>calcium tab 10-20 mg</i>	53	10-160 mg	47
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i>	
<i>calcium tab 10-40 mg</i>	53	10-320 mg	47
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-</i>	
<i>calcium tab 10-80 mg</i>	53	160 mg.....	47
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-</i>	
<i>calcium tab 2.5-10 mg</i>	53	320 mg.....	47
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amnestem</i>	110
<i>calcium tab 2.5-20 mg</i>	53	<i>amoxapine</i>	56
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amoxicillin</i>	30
<i>calcium tab 2.5-40 mg</i>	53	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i>	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		200-28.5 mg/5ml.....	30
<i>calcium tab 5-10 mg</i>	53	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i>	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		250-62.5 mg/5ml.....	30
<i>calcium tab 5-20 mg</i>	53	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i>	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		400-57 mg/5ml.....	30
<i>calcium tab 5-40 mg</i>	53	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i>	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		600-42.9 mg/5ml.....	30
<i>calcium tab 5-80 mg</i>	53	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-</i>	
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>		125 mg	30
<i>cap 10-20 mg</i>	45		



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	30	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	30
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	30	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	30
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	68	<i>ampicillin sodium</i>	30
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	68	<i>anagrelide hcl</i>	93
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	68	<i>anastrozole</i>	33
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	68	ANORO ELLIPT AER 62.5-25	105
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	68	<i>aprepitant</i>	87
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	68	<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	87
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	68	<i>apri</i>	78
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	68	APTIOM	63
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	68	APTIVUS.....	24
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	68	ARALAST NP.....	107
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	68	<i>aranelle</i>	78
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	68	ARCALYST.....	98
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	68	AREXVY	98
<i>amphotericin b</i>	23	<i>arformoterol tartrate</i>	107
<i>amphotericin b liposome</i>	23	ARIKAYCE	21
<i>ampicillin</i>	30	<i>aripiprazole</i>	59
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	30	ARISTADA.....	59
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	30	ARISTADA INITIO	59
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	30	<i>armodafinil</i>	72
		ARNUITY ELLIPTA.....	109
		<i>asenapine maleate</i>	59
		<i>ashlyna</i>	78
		<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	93
		ASTAGRAF XL.....	98
		<i>atazanavir sulfat</i> e	25
		<i>atenolol</i>	51
		<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	50
		<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	50
		<i>atomoxetine hcl</i>	68, 69
		<i>atorvastatin calcium</i>	49
		<i>atovaquone</i>	21



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，(TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	24	BCG VACCINE.....	98
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i>	24	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	46
ATROPINE SULFATE.....	105	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	46
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i>	105	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	46
ATROVENT HFA.....	106	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	45
<i>abra eq</i>	78	<i>benazepril hcl</i>	46
AUGTYRO.....	35, 36	BENDAMUSTINE HYDROCHLORID. 31	
<i>aurovela 1/20</i>	78	BENDEKA.....	31
<i>aurovela 24 fe</i>	78	BENLYSTA.....	98
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	78	<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	110
<i>aurovela fe 1/20</i>	78	<i>benztropine mesylate</i>	58
AUSTEDO.....	70, 71	BERINERT.....	93
AUSTEDO XR.....	71	<i>besifloxacin hcl</i>	103
AUSTEDO XR TAB TITR KIT.....	71	BESIVANCE.....	103
AUVELITY TAB 45-105MG.....	56	BESREMI.....	34
<i>aviane</i>	78	<i>betaine powder for oral solution</i> ...	85
AVMAPKI PAK FAKZYNJA.....	36	<i>betamethasone dipropionate (topical)</i>	112
<i>ayuna</i>	78	<i>betamethasone dipropionate augmented</i>	112
AYVAKIT.....	36	<i>betamethasone valerate</i>	112
<i>azacitidine</i>	32	BETASERON.....	71
<i>azathioprine</i>	98	<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	104
<i>azelaic acid</i>	114	<i>bethanechol chloride</i>	91
<i>azelastine hcl</i>	106	BEVESPI AER 9-4.8MCG.....	105
<i>azelastine hcl (ophth)</i>	104	<i>bexarotene</i>	34
<i>azithromycin</i>	29	<i>bexarotene (topical)</i>	114
<i>aztreonam</i>	21	BEXSERO.....	99
<i>azurette</i>	78	<i>bicalutamide</i>	33
B		BICILLIN L-A.....	30
<i>bacitracin (ophthalmic)</i>	103	BIKTARVY TAB 30-120-15 MG.....	26
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i> 103		BIKTARVY TAB 50-200-25 MG.....	26
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	103	BILDYOS.....	77
<i>baclofen</i>	72	BIMZELX.....	94
BAFIERTAM.....	71		
<i>balsalazide disodium</i>	89		
BALVERSA.....	36		
<i>balziva</i>	78		
BARACLUDE.....	27		



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，(TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> 10-6.25 mg	50	<i>buprenorphine hcl</i>	73
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> 2.5-6.25 mg	50	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i> film 12-3 mg (base equiv)	73
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> 5-6.25 mg	50	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i> film 2-0.5 mg (base equiv)	73
<i>bisoprolol fumarate</i>	51	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i> film 4-1 mg (base equiv)	73
BIVIGAM.....	97	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i> film 8-2 mg (base equiv)	73
<i>blisovi 24 fe</i>	78	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i> tab 2-0.5 mg (base equiv)	73
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	78	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i> tab 8-2 mg (base equiv).....	73
<i>blisovi fe 1/20</i>	78	<i>bupropion hcl</i>	56
BLUJEPA	21	<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i>	73
BONSITY.....	77	<i>buspirone hcl</i>	55
BOOSTRIX INJ	99	<i>butorphanol tartrate</i>	20
<i>bortezomib</i>	36	C	
BOREZOMIB	36	<i>cabergoline</i>	85
<i>bosentan</i>	54	CABOMETYX	36
BOSULIF	36	<i>calcipotriene</i>	112
BRAFTOVI	36	<i>calcitonin (salmon) spray</i>	77
BREO ELLIPTA INH 100-25	110	<i>calcitrene</i>	112
BREO ELLIPTA INH 200-25	110	<i>calcitriol</i>	87
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG....	110	<i>calcitriol (oral)</i>	87
<i>breyana</i>	110	CALQUENCE	36
BREZTRI AERO AER SPHERE	105	<i>camila</i>	79
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	105	<i>camrese</i>	79
<i>briellyn</i>	79	<i>camrese lo</i>	79
<i>brimonidine tartrate</i>	104	<i>candesartan cilexetil</i>	48
<i>brinzolamide</i>	104	<i>candesartan cilexetil-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 16-12.5</i> <i>mg</i>	47
BRIVIACT.....	63	<i>candesartan cilexetil-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 32-12.5</i> <i>mg</i>	47
<i>bromocriptine mesylate</i>	58	<i>candesartan cilexetil-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i>	47
BRUKINSA	36	CAPLYTA.....	60
<i>budesonide</i>	89		
<i>budesonide (inhalation)</i>	109		
<i>budesonide-formoterol fumarate</i> <i>dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	110		
<i>budesonide-formoterol fumarate</i> <i>dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act..</i>	110		
<i>bumetanide</i>	52		
<i>buprenorphine</i>	20		



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，(TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

CAPRELSA.....	36	<i>carboplatin</i>	31
<i>captopril</i>	46	<i>carglumic acid</i>	85
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>carisoprodol</i>	72
25-15 mg.....	46	<i>carteolol hcl (ophth)</i>	104
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>cartia xt</i>	51
25-25 mg.....	46	<i>carvedilol</i>	51
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>caspofungin acetate</i>	23
50-15 mg.....	46	CAYSTON	21
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>cefaclor</i>	28
50-25 mg.....	46	<i>cefadroxil</i>	28
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i>		CEFAZOLIN	28
10-100mg	58	CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML.....	28
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i>		<i>cefazolin sodium</i>	28
25-100mg	58	CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4% 28	
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i>		CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	
25-250mg	58	.....	28
<i>carbamazepine</i>	63	CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	
<i>carbidopa</i>	58	.....	28
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>		CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-	
.....	58	4%.....	28
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>		CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%	
.....	58	.....	28
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>		<i>cefdinir</i>	28
.....	58	<i>cefepime hcl</i>	28
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100</i>		<i>cefixime</i>	28
mg	58	<i>cefotetan disodium</i>	28
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200</i>		<i>cefoxitin sodium</i>	28
mg	58	<i>cefpodoxime proxetil</i>	28
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>		<i>cefprozil</i>	29
12.5-50-200 mg.....	58	<i>ceftaroline fosamil</i>	29
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>		<i>ceftazidime</i>	29
18.75-75-200 mg.....	58	<i>ceftriaxone sodium</i>	29
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>		<i>cefuroxime axetil</i>	29
25-100-200 mg.....	58	<i>cefuroxime sodium</i>	29
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>		<i>celecoxib</i>	19
31.25-125-200 mg	59	<i>cephalexin</i>	29
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>		CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	
37.5-150-200 mg.....	59	.....	75
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>		CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	
50-200-200 mg.....	59	.....	75



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，(TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

CEQR SIMPL MIS INSERTER.....	76	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i>	
CERDELGA	85	300 mg/50ml.....	21
CEREZYME	85	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i>	
<i>cetirizine hcl</i>	106	600 mg/50ml.....	21
<i>cevimeline hcl</i>	115	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i>	
<i>chateal eq</i>	79	900 mg/50ml.....	21
CHEMET.....	78	<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	92
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-</i>		<i>clindamycin phosph-benzoyl peroxide</i>	
<i>throat)</i>	115	(refrig) gel 1.2 (1)-5%.....	110
<i>chloroquine phosphate</i>	24	CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	22
<i>chlorpromazine hcl</i>	60	CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	22
<i>chlorthalidone</i>	52	CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	22
<i>cholestyramine</i>	50	CLINIMIX INJ 4.25/D10	102
<i>cholestyramine light</i>	50	CLINIMIX INJ 4.25/D5W	102
<i>choline fenofibrate</i>	49	CLINIMIX INJ 5%/D15W	102
<i>ciclopirox</i>	111	CLINIMIX INJ 5%/D20W	102
<i>ciclopirox olamine</i>	111	CLINIMIX INJ 6/5.....	102
<i>cilostazol</i>	93	CLINIMIX INJ 8/10	102
CILOXAN.....	103	CLINIMIX INJ 8/14	102
CIMDUO TAB 300-300	26	<i>clinisol sf 15%</i>	102
<i>cinacalcet hcl</i>	85	CLINOLIPID EMU 20%	102
CIPRO	29	<i>clobazam</i>	63
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>		<i>clobetasol propionate</i>	112
.....	29	<i>clobetasol propionate e</i>	112
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>		<i>clodan</i>	113
.....	29	<i>clomipramine hcl</i>	56
<i>ciprofloxacin hcl</i>	29	<i>clonazepam</i>	63
<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i>	103	<i>clonidine</i>	53
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic</i>		<i>clonidine hcl</i>	53
<i>susp 0.3-0.1%</i>	105	<i>clopidogrel bisulfate</i>	93
<i>cisplatin</i>	31	<i>clorazepate dipotassium</i>	63
<i>citalopram hydrobromide</i>	56	<i>clotrimazole</i>	115
<i>claravis</i>	110	<i>clotrimazole (topical)</i>	111
<i>clarithromycin</i>	29	<i>clotrimazole w/ betamethasone</i>	
<i>clindamycin hcl</i>	21	cream 1-0.05%.....	111
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>		<i>clozapine</i>	60
.....	21	COARTEM TAB 20-120MG.....	24
<i>clindamycin phosphate</i>	21	COBENFY CAP 100-20MG	60
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> .	111	COBENFY CAP 125-30MG	60
		COBENFY CAP 50-20MG	60



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

COBENFY STRT CAP PACK	60	CYSTARAN	105
<i>colchicine</i>	19	<i>cytarabine</i>	32
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500</i> <i>mg</i>	19	D	
<i>colesevelam hcl</i>	50	D10W/NACL INJ 0.2%	100
<i>colestipol hcl</i>	50	D10W/NACL INJ 0.45%.....	100
<i>colistimethate sodium</i>	22	D2.5W/NACL INJ 0.45%.....	100
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	104	D5W/NACL INJ 0.2%	100
COMBIVENT AER 20-100	105	D5W/NACL INJ 0.45%	100
COMETRIQ (60MG DOSE).....	36	<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	92
COMETRIQ KIT 100MG.....	36	<i>dalfampridine</i>	71
COMETRIQ KIT 140MG.....	37	<i>danazol</i>	73
<i>compro</i>	88	<i>dantrolene sodium</i>	72
<i>constulose</i>	89	DANZITEN	37
COPAXONE.....	71	<i>dapagliflozin propanediol</i>	74
COPIKTRA	37	<i>dapsone</i>	22
CORLANOR.....	53	DAPTACEL INJ	99
COTELLIC	37	<i>daptomycin</i>	22
CREON CAP 12000UNT.....	90	DAPTOMYCIN	22
CREON CAP 24000UNT.....	90	<i>darifenacin hydrobromide</i>	91
CREON CAP 3000UNIT	89	<i>darunavir</i>	25
CREON CAP 36000UNT.....	90	<i>dasatinib</i>	37
CREON CAP 6000UNIT	89	<i>dasetta 1/35</i>	79
CRESEMBA.....	23	<i>dasetta 7/7/7</i>	79
<i>cromolyn sodium</i>	107	DAURISMO.....	37
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i> ..	90	<i>daysee</i>	79
<i>cromolyn sodium (ophth)</i>	104	DAYVIGO	69
<i>cryselle</i>	79	<i>deblitane</i>	79
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	72	<i>deferasirox</i>	78
<i>cyclophosphamide</i>	32	DELSTRIGO TAB	26
CYCLOPHOSPHAMIDE	32	DENGXAXIA SUS.....	99
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR	32	DEPO-SUBQ PROVERA 104	79
<i>cycloserine</i>	27	<i>depo-testosterone</i>	73
<i>cyclosporine</i>	98	DESCOVY TAB 120-15MG	26
<i>cyclosporine modified (for</i> <i>microemulsion)</i>	98	DESCOVY TAB 200/25MG	26
<i>cyproheptadine hcl</i>	106	<i>desipramine hcl</i>	56
<i>cyred eq</i>	79	<i>desloratadine</i>	106
CYSTADROPS	105	<i>desmopressin acetate</i>	85
CYSTAGON.....	85	<i>desmopressin acetate spray</i>	85
		<i>desmopressin acetate spray</i> <i>refrigerated</i>	85



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，(TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab</i> 0.15-0.02/0.01 mg(21/5).....	79	<i>diclofenac w/ misoprostol tab</i> delayed release 75-0.2 mg	19
<i>desvenlafaxine succinate</i>	56	<i>dicloxacillin sodium</i>	30
<i>dexamethasone</i>	84	<i>dicyclomine hcl</i>	88
DEXAMETHASONE INTENSOL.....	84	DIFICID.....	29
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> <i>dexamethasone sodium phosphate</i> (ophth).....	104	<i>diflunisal</i>	19
DEXCOM G6 MIS RECEIVER.....	115	<i>difluprednate</i>	104
DEXCOM G6 MIS SENSOR	115	<i>digoxin</i>	53
DEXCOM G6 MIS TRANSMIT	115	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	70
DEXCOM G7 MIS RECEIVER.....	115	DILANTIN	64
DEXCOM G7 MIS SENSOR	115	<i>diltiazem hcl</i>	51
<i>dexmethylphenidate hcl</i>	69	<i>diltiazem hcl coated beads</i>	51
<i>dextrose</i>	102	<i>diltiazem hcl extended release beads</i>	52
DEXTROSE 10%.....	102	<i>dilt-xr</i>	51
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride</i> 0.45%	100	<i>diphenhydramine hcl</i>	106
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i> ..	100	<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-</i> 0.025 mg	90
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i> 0.225%	100	<i>dipyridamole</i>	94
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i> 0.3%	100	<i>disopyramide phosphate</i>	49
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i> 0.45%	100	<i>disulfiram</i>	73
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i> 0.9%	100	<i>divalproex sodium</i>	64
DEXTROSE 70%.....	102	<i>docetaxel</i>	35
DIACOMIT.....	63, 64	DOCETAXEL	35
<i>diazepam</i>	64	DOCIVYX	35
<i>diazepam (anticonvulsant)</i>	64	<i>dofetilide</i>	49
<i>diazepam inj</i>	64	<i>dolishale</i>	79
<i>diazepam intensol</i>	64	<i>donepezil hydrochloride</i>	55
<i>diazoxide</i>	85	DOPTELET.....	93
<i>diclofenac potassium</i>	19	DOPTELET SPRINKLE	93
<i>diclofenac sodium</i>	19	<i>dorzolamide hcl</i>	104
<i>diclofenac sodium (ophth)</i>	104	<i>dorzolamide hcl-timolol maleate</i> ophth soln 2-0.5%	104
<i>diclofenac sodium (topical)</i>	114	<i>dotti</i>	83
<i>diclofenac w/ misoprostol tab</i> delayed release 50-0.2 mg	19	DOVATO TAB 50-300MG	26
		<i>doxazosin mesylate</i>	47
		<i>doxepin hcl</i>	56
		<i>doxepin hcl (sleep)</i>	69
		<i>doxercalciferol</i>	87
		<i>doxorubicin hcl</i>	34



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，(TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	34	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab</i>	
<i>doxy 100</i>	31	600-300-300 mg	26
<i>doxycycline (monohydrate)</i>	31	ELIGARD.....	33
<i>doxycycline hyclate</i>	31	<i>elinest</i>	79
DRIZALMA SPRINKLE.....	56	ELIQUIS	92
<i>dronabinol</i>	88	ELIQUIS (1.5MG PACK) 3 X	92
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-</i>		ELIQUIS (2MG PACK) 4 X.....	92
0.02 mg.....	79	ELIQUIS STARTER PACK	92
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-</i>		<i>eluryng</i>	79
0.03 mg.....	79	EMGALITY	70
<i>drospirenone-ethinyl estrad-</i>		EMSAM	57
<i>levomefolate tab 3-0.02-0.451 mg</i>		<i>emtricitabine</i>	25
.....	79	<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df</i>	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-</i>		<i>tab 200-25-300 mg</i>	26
<i>levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg</i>		<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>	
.....	79	<i>fumarate tab 100-150 mg</i>	26
DROXIA	93	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>	
<i>droxidopa</i>	53	<i>fumarate tab 133-200 mg</i>	26
DULERA AER 100-5MCG.....	110	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>	
DULERA AER 200-5MCG.....	110	<i>fumarate tab 167-250 mg</i>	26
DULERA AER 50-5MCG.....	110	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>	
<i>duloxetine hcl</i>	56	<i>fumarate tab 200-300 mg</i>	26
DUPIXENT.....	94	EMTRIVA	25
<i>dutasteride</i>	91	EMVERM	22
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-</i>		<i>emzahn</i>	79
0.4 mg.....	91	<i>enalapril maleate</i>	46
E		<i>enalapril maleate &</i>	
<i>e.e.s. 400</i>	29	<i>hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	
<i>econazole nitrate</i>	111	.....	46
EDARBI	48	<i>enalapril maleate &</i>	
EDARBYCLOR TAB 40-12.5	47	<i>hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	
EDARBYCLOR TAB 40-25MG	47	.....	46
EDURANT.....	25	ENBREL	94
EDURANT PED	25	ENBREL MINI.....	94
<i>efavirenz</i>	25	ENBREL SURECLICK	94
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df</i>		<i>endocet tab 10-325mg</i>	20
<i>tab 600-200-300 mg</i>	26	<i>endocet tab 2.5-325mg</i>	20
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab</i>		<i>endocet tab 5-325mg</i>	20
400-300-300 mg	26	<i>endocet tab 7.5-325mg</i>	20
		ENGERIX-B	99



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，(TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

<i>enilloring</i>	79	<i>estradiol & norethindrone acetate tab</i>	
<i>enoxaparin sodium</i>	92	<i>1-0.5 mg</i>	84
ENSACOVE	37	<i>estradiol vaginal</i>	84
<i>enskyce</i>	79	<i>estradiol valerate</i>	84
ENSTILAR AER.....	112	<i>ethambutol hcl</i>	27
<i>entacapone</i>	59	<i>ethosuximide</i>	64
<i>entecavir</i>	27	<i>ethynodiol diacetate & ethinyl</i>	
ENTRESTO CAP 15-16MG	47	<i>estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	79
ENTRESTO CAP 6-6MG.....	47	<i>etodolac</i>	19
<i>enulose</i>	89	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring</i>	
EPCLUSA PAK 150-37.5	27	<i>0.12-0.015 mg/24hr</i>	79
EPCLUSA PAK 200-50MG.....	27	<i>etoposide</i>	35
EPCLUSA TAB 200-50MG.....	27	<i>etravirine</i>	25
EPCLUSA TAB 400-100	27	EUCRISA.....	114
EPIDIOLEX	64	EULEXIN	33
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> ...	53, 107, 108	<i>everolimus</i>	37
<i>epiphenone</i>	46	<i>everolimus (immunosuppressant)</i> .	98
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>		EVOTAZ TAB 300-150.....	26
.....	70	<i>exemestane</i>	33
ERIVEDGE.....	37	EXXUA.....	57
ERLEADA	33	EXXUA TITRATION PACK.....	57
<i>erlotinib hcl</i>	37	EYSUVIS.....	105
<i>errin</i>	79	EZALLOR SPRINKLE.....	49
<i>ertapenem sodium</i>	22	<i>ezetimibe</i>	50
<i>ery</i>	111	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE	29	.....	50
<i>erythromycin (acne aid)</i>	111	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	
<i>erythromycin (ophth)</i>	103	.....	50
<i>erythromycin base</i>	29	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	29	.....	50
<i>erythromycin lactobionate</i>	29	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	
ERZOFRI.....	60	.....	50
<i>escitalopram oxalate</i>	57	F	
<i>eslicarbazepine acetate</i>	64	FABRAZYME	85
<i>esomeprazole magnesium</i>	90	<i>falmina</i>	79
<i>estarylla</i>	79	<i>famciclovir</i>	27
<i>estradiol</i>	83, 84	<i>famotidine</i>	88
<i>estradiol & norethindrone acetate tab</i>		<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20</i>	
<i>0.5-0.1 mg</i>	84	<i>mg/50ml</i>	88
		FANAPT	60



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，(TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

FANAPT PAK PACK A	60	<i>fluocinonide</i>	113
FANAPT PAK PACK B	60	<i>fluocinonide emulsified base</i>	113
FANAPT PAK PACK C	60	<i>fluorometholone (ophth)</i>	104
FARXIGA	74	<i>fluorouracil</i>	32
FASENRA	108	<i>fluorouracil (topical)</i>	114
FASENRA PEN	108	<i>fluoxetine hcl</i>	57
<i>febuxostat</i>	19	<i>fluphenazine decanoate</i>	60
<i>feirza 1.5/30</i>	79	<i>fluphenazine hcl</i>	60
<i>feirza 1/20</i>	79	<i>flurbiprofen</i>	19
<i>felbamate</i>	64	<i>flurbiprofen sodium</i>	104
<i>felodipine</i>	52	<i>fluticasone propionate</i>	113
<i>fenofibrate</i>	49	<i>fluticasone propionate (nasal)</i>	109
<i>fenofibrate micronized</i>	49	<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i>	
<i>fentanyl</i>	20	<i>100-50 mcg/act</i>	110
<i>fesoterodine fumarate</i>	91	<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i>	
FETZIMA	57	<i>250-50 mcg/act</i>	110
FETZIMA CAP TITRATIO	57	<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i>	
FIASP	76	<i>500-50 mcg/act</i>	110
FIASP FLEXTOUCH	76	<i>fluvastatin sodium</i>	49
FIASP PENFILL	76	<i>fluvoxamine maleate</i>	55
FIASP PUMPCART	76	<i>fondaparinux sodium</i>	92
<i>fidaxomicin</i>	29	<i>formoterol fumarate</i>	107
<i>finasteride</i>	91	<i>fosamprenavir calcium</i>	25
<i> fingolimod hcl</i>	71	<i>fosfomycin tromethamine</i>	22
FINTEPLA	64	<i>fosinopril sodium</i>	46
<i>finzala</i>	79	<i>fosinopril sodium &</i>	
FIRMAGON	33	<i>hydrochlorothiazide tab 10-12.5</i>	
<i>flac</i>	105	<i>mg</i>	46
FLEBOGAMMA DIF	97	<i>fosinopril sodium &</i>	
<i>flecainide acetate</i>	49	<i>hydrochlorothiazide tab 20-12.5</i>	
<i>fluconazole</i>	23, 24	<i>mg</i>	46
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200</i>		FOTIVDA	37
<i>mg/100ml</i>	24	FREESTYLE LB KIT 14D/SEN	115
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400</i>		FREESTYLE LB KIT 2/SENSOR	115
<i>mg/200ml</i>	24	FREESTYLE LB KIT 3/SENSOR	115
<i>flucytosine</i>	24	FREESTYLE LB MIS 2/READER	115
<i>fludrocortisone acetate</i>	84	FREESTYLE LB MIS 3/READER	115
<i>flunisolide (nasal)</i>	109	FREESTYLE MIS READER	115
<i>fluocinolone acetonide</i>	113	FRINDOVYX	32
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i>	105	FRUZAQLA	37



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，(TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

FULPHILA.....	93	<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml ..</i>	22
<i>fulvestrant</i>	33	<i>gentamicin sulfate.....</i>	22
<i>furosemide</i>	52	<i>gentamicin sulfate (ophth)</i>	103
<i>furosemide inj</i>	52	<i>gentamicin sulfate (topical)</i>	111
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	84	GENVOYA TAB	26
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	84	GILOTRIF.....	38
FYCOMPA.....	64, 65	<i>glatiramer acetate.....</i>	71, 72
G		<i>glatopa</i>	72
<i>gabapentin</i>	65	GLEOSTINE	32
<i>galantamine hydrobromide</i>	55	<i>glimepiride.....</i>	74
<i>galbriela</i>	79	<i>glipizide.....</i>	74
<i>gallifrey</i>	87	<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250</i>	
GAMASTAN INJ	97	<i>mg</i>	74
GAMMAGARD LIQUID.....	97	<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500</i>	
GAMMAGARD LIQUID ERC	97	<i>mg</i>	74
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH....	97	<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	
GAMMAKED.....	97	<i>.....</i>	74
GAMMAPLEX.....	97	<i>glycopyrrolate</i>	88
GAMUNEX-C.....	97	<i>glydo.....</i>	113
<i>ganciclovir sodium.....</i>	27	GLYXAMBI TAB 10-5 MG	74
GARDASIL 9	99	GLYXAMBI TAB 25-5 MG	74
<i>gatifloxacin (ophth).....</i>	103	GOMEKLI	38
GATTEX	90	<i>granisetron hcl</i>	88
GAUZE PADS 2	76	<i>griseofulvin microsize</i>	24
<i>gavilyte-c.....</i>	89	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	24
<i>gavilyte-g</i>	89	<i>guanfacine hcl</i>	54
<i>gavilyte-n/flavor pack.....</i>	89	<i>guanfacine hcl (adhd).....</i>	69
GAVRETO.....	37	H	
<i>gefitinib</i>	38	HADLIMA	94
<i>gemcitabine hcl</i>	32	HADLIMA PUSH TOUCH.....	94
<i>gemfibrozil</i>	49	HAEGARDA	93
GEMTESA.....	91	<i>hailey 1.5/30.....</i>	80
<i>generlac</i>	89	<i>hailey 24 fe.....</i>	80
<i>gengraf.....</i>	98	<i>hailey fe 1/20.....</i>	80
GENOTROPIN	85	<i>halobetasol propionate.....</i>	113
GENOTROPIN MINIQUICK.....	85	<i>haloperidol.....</i>	60
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	22	<i>haloperidol decanoate.....</i>	61
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml ..</i>	22	<i>haloperidol lactate.....</i>	61
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	22	HAVRIX	99
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	22	<i>heather</i>	80



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，(TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	92	<i>hydroxyzine pamoate</i>	106
<i>heparin sodium (porcine)</i>	92	HYRNUO	38
HEPLISAV-B	99	I	
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	38	<i>ibandronate sodium</i>	77
HERCEPTIN	38	IBRANCE	38
HERCESSI	38	IBTROZI	38
HERNEXEOS	38	<i>ibu</i>	19
HERZUMA	38	<i>ibuprofen</i>	19
HIBERIX	99	<i>icatibant acetate</i>	93
HUMIRA.....	94	<i>iclevia</i>	80
HUMIRA PEN	95	ICLUSIG	38
HUMIRA PEN KIT PS/UV	95	IDHIFA	38
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START	95	<i>imatinib mesylate</i>	38
HUMULIN R U-500 (CONCENTR	76	IMBRUVICA.....	38
HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	76	<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i>	
<i>hydralazine hcl</i>	54	<i>soln 250 mg</i>	22
<i>hydrochlorothiazide</i>	52	<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i>	
<i>hydrocodone bitartrate</i>	20	<i>soln 500 mg</i>	22
<i>hydrocodone-acetaminophen soln</i>		<i>imipramine hcl</i>	57
<i>7.5-325 mg/15ml</i>	20	<i>imiquimod</i>	114
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-</i>		IMKELDI	39
<i>325 mg</i>	20	IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	99
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-</i>		IMPAVIDO.....	22
<i>325 mg</i>	20	INBRIJA.....	59
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i>		<i>incassia</i>	80
<i>7.5-325 mg</i>	20	INCRELEX	85
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200</i>		INCRUSE ELLIPTA	106
<i>mg</i>	20	<i>indapamide</i>	52
<i>hydrocortisone</i>	84	INFANRIX INJ	99
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i>	89	INFLIXIMAB	95
<i>hydrocortisone (rectal)</i>	114	INLURIYO	33
<i>hydrocortisone (topical)</i>	113	INLYTA	39
<i>hydrocortisone sod succinate</i>	84	INQOVI TAB 35-100MG.....	32
<i>hydrocortisone valerate</i>	113	INREBIC	39
<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic</i>		INSULIN PEN NEEDLES: EMBECTA-	
<i>soln 1-2%</i>	105	BD	76
<i>hydromorphone hcl</i>	21	INSULIN SAFETY NEEDLES:	
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	97	EMBECTA-BD	76
<i>hydroxyurea</i>	34	INSULIN SYRINGES: EMBECTA-BD	76
<i>hydroxyzine hcl</i>	106	INTELENCE	25



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

INTRALIPID.....	102	JANUMET XR TAB 50-500MG.....	74
<i>introvale</i>	80	JANUVIA.....	74
INVEGA HAFYERA.....	61	JARDIANCE.....	74
INVEGA SUSTENNA.....	61	<i>jasmiel</i>	80
INVEGA TRINZA.....	61	<i>javygtor</i>	85
IPOL INJ INACTIVE.....	99	JAYPIRCA.....	39
<i>ipratropium bromide</i>	106	<i>jencycla</i>	80
<i>ipratropium bromide (nasal)</i>	106	JENTADUETO TAB 2.5-1000.....	74
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	105	JENTADUETO TAB 2.5-500.....	74
<i>irbesartan</i>	48	JENTADUETO TAB 2.5-850.....	74
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</i>	47	JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	74
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i>	47	JENTADUETO TAB XR 5-1000MG ..	74
<i>irinotecan hcl</i>	34	<i>jinteli</i>	84
ISENTRESS.....	25	<i>jolessa</i>	80
ISENTRESS HD.....	25	<i>juleber</i>	80
<i>isibloom</i>	80	JULUCA TAB 50-25MG.....	26
ISOLYTE-P INJ /D5W.....	100	<i>junel 1.5/30</i>	80
ISOLYTE-S INJ PH 7.4.....	100	<i>junel 1/20</i>	80
<i>isoniazid</i>	27	<i>junel fe 1.5/30</i>	80
<i>isosorbide dinitrate</i>	54	<i>junel fe 1/20</i>	80
<i>isosorbide mononitrate</i>	54	<i>junel fe 24</i>	80
<i>isotretinoin</i>	111	JYLAMVO.....	97
<i>isradipine</i>	52	JYNNEOS.....	99
ITOVEBI.....	39	K	
<i>itraconazole</i>	24	KADCYLA.....	39
<i>ivabradine hcl</i>	54	<i>kaitlib fe</i>	80
<i>ivermectin</i>	22	KALETRA SOL.....	26
IWILFIN.....	35	KALYDECO.....	108
IXIARO INJ.....	99	KANJINTI.....	39
J		<i>kariva</i>	80
<i>jaimiess</i>	80	<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	100
JAKAFI.....	39	<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	100
<i>jantoven</i>	92	<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.9% inj</i>	100
JANUMET TAB 50-1000.....	74	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	100
JANUMET TAB 50-500MG.....	74	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	100
JANUMET XR TAB 100-1000.....	74		
JANUMET XR TAB 50-1000.....	74		



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，(TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	100	<i>klor-con m10</i>	101
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	100	<i>klor-con m15</i>	101
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	101	<i>klor-con m20</i>	102
<i>kcl 40 meq/l (0.298%) in nacl 0.9% inj</i>	101	KLOXXADO.....	73
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	101	KOMZIFTI.....	39
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	101	KOSELUGO.....	39, 40
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	101	<i>kourzeq</i>	115
KCL/D5W/NACL INJ 0.15/0.2.....	101	KRAZATI.....	40
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%....	101	<i>kurvelo</i>	80
<i>kelnor 1/35</i>	80	L	
KERENDIA.....	46	<i>labetalol hcl</i>	51
KESIMPTA.....	72	<i>lacosamide</i>	65
<i>ketoconazole</i>	24	<i>lacosamide oral</i>	65
<i>ketoconazole (topical)</i>	111	LACTATED RIN INJ.....	101
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> . 104		<i>lactated ringer's solution</i>	101
KEYTRUDA.....	39	<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> ...	114
KEYTRUDA INJ QLEX 395-4800 MG-UNIT/2.4ML.....	39	<i>lactulose</i>	89
KEYTRUDA INJ QLEX 790-9600 MG-UNIT/4.8ML.....	39	<i>lactulose (encephalopathy)</i>	89
KINERET.....	95	<i>lamivudine</i>	25
KINRIX INJ.....	99	<i>lamivudine (hbv)</i>	27
<i>kionex</i>	78	<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	26
KISQALI 200 DOSE.....	39	<i>lamotrigine</i>	65
KISQALI 400 DOSE.....	39	<i>lanreotide acetate</i>	86
KISQALI 400 PAK FEMARA.....	39	<i>lansoprazole</i>	90, 91
KISQALI 600 DOSE.....	39	LANTUS.....	76
KISQALI 600 PAK FEMARA.....	39	LANTUS SOLOSTAR.....	76
<i>klayesta</i>	111	<i>lapatinib ditosylate</i>	40
<i>klor-con</i>	101	<i>larin 1.5/30</i>	80
<i>klor-con 10</i>	101	<i>larin 1/20</i>	80
KLOR-CON 10.....	101	<i>larin 24 fe</i>	80
KLOR-CON 8.....	101	<i>larin fe 1.5/30</i>	80
		<i>larin fe 1/20</i>	80
		<i>latanoprost</i>	104
		LAZCLUZE.....	40
		<i>leflunomide</i>	97
		<i>lenalidomide</i>	34
		LENVIMA 10 MG DAILY DOSE.....	40
		LENVIMA 12MG DAILY DOSE.....	40
		LENVIMA 20 MG DAILY DOSE.....	40



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，(TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	40	<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol</i>	
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	40	(continuous) tab 90-20 mcg	81
LENVIMA CAP 14 MG	40	<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84)</i>	
LENVIMA CAP 18 MG	40	& eth est tab 0.01mg(7).....	80
LENVIMA CAP 24 MG	40	<i>levora 0.15/30-28</i>	81
<i>lessina</i>	80	<i>levo-t</i>	87
<i>letrozole</i>	33	<i>levothyroxine sodium</i>	87
<i>leucovorin calcium</i>	35	<i>levoxyl</i>	87
LEUKERAN	32	<i>l-glutamine (sickle cell)</i>	93
<i>leuprolide acetate</i>	33	<i>lidocaine</i>	113
<i>levabuterol hcl</i>	107	<i>lidocaine hcl</i>	113
<i>levabuterol tartrate</i>	107	<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i>	19
<i>levetiracetam</i>	65	<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i>	115
<i>levetiracetam in sodium chloride iv</i>		<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>	
<i>soln 1000 mg/100ml</i>	65	.....	113
<i>levetiracetam in sodium chloride iv</i>		<i>lidocan</i>	114
<i>soln 1500 mg/100ml</i>	65	LILETTA.....	81
<i>levetiracetam in sodium chloride iv</i>		<i>linezolid</i>	22
<i>soln 500 mg/100ml</i>	65	LINEZOLID INJ 2MG/ML	22
<i>levobunolol hcl</i>	104	LINZESS	90
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i>	86	<i>liomny</i>	87
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	106	<i>liothyronine sodium</i>	87
<i>levofloxacin</i>	29	<i>lisdexamphetamine dimesylate</i>	69
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250</i>		<i>lisinopril</i>	46
<i>mg/50ml</i>	29	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500</i>		<i>10-12.5 mg</i>	46
<i>mg/100ml</i>	29	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750</i>		<i>20-12.5 mg</i>	46
<i>mg/150ml</i>	29	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>levonest</i>	80	<i>20-25 mg</i>	46
<i>levonor-eth est tab 0.15-</i>		<i>lithium</i>	71
<i>0.02/0.025/0.03 mg &eth est 0.01</i>		<i>lithium carbonate</i>	71
<i>mg</i>	80	LIVTENCITY.....	27
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol</i>		<i>loestrin 1.5/30-21</i>	81
(91-day) tab 0.15-0.03 mg.....	80	<i>loestrin 1/20-21</i>	81
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab</i>		<i>loestrin fe 1.5/30</i>	81
<i>0.1 mg-20 mcg</i>	80	<i>loestrin fe 1/20</i>	81
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-</i>		<i>lojaimiess</i>	81
<i>30/0.075-40/0.125-30mg-mcg..</i>	81	LOKELMA	78
		<i>lomustine</i>	32



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，(TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

LONSURF TAB 15-6.14.....	32	LYBALVI TAB 5-10MG	61
LONSURF TAB 20-8.19.....	32	<i>lyleq</i>	81
<i>loperamide hcl</i>	90	<i>lyllana</i>	84
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i> .	26	LYNPARZA.....	41
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i> .	26	LYSODREN	33
<i>lorazepam</i>	55	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	41
<i>lorazepam intensol</i>	55	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	41
LORBRENA	40	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	41
<i>loryna</i>	81	<i>lyza</i>	81
<i>losartan potassium</i>	48	M	
<i>losartan potassium &</i>		<i>magnesium sulfate</i>	101
<i>hydrochlorothiazide tab 100-12.5</i>		MAGNESIUM SULFATE	101
<i>mg</i>	47	<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv</i>	
<i>losartan potassium &</i>		<i>soln 1 gm/100ml</i>	101
<i>hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>		<i>malathion</i>	114
.....	47	<i>maraviroc</i>	25
<i>losartan potassium &</i>		<i>marlissa</i>	81
<i>hydrochlorothiazide tab 50-12.5</i>		MARPLAN	57
<i>mg</i>	47	MATULANE	35
LOTEMAX	104	<i>matzim la</i>	52
<i>loteprednol etabonate-tobramycin</i>		MAVYRET PAK 50-20MG	27
<i>ophth susp 0.5-0.3%</i>	103	MAVYRET TAB 100-40MG	27
<i>lovastatin</i>	49	<i>meclizine hcl</i>	88
<i>low-ogestrel</i>	81	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	87
<i>loxapine succinate</i>	61	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	
<i>luizza 1.5/30</i>	81	<i>(contraceptive)</i>	81
<i>luizza 1/20</i>	81	<i>mefloquine hcl</i>	24
LUMAKRAS	40	<i>megestrol acetate</i>	33, 87
LUMIGAN	104	<i>megestrol acetate (appetite)</i>	87
LUMIZYME	86	MEKINIST	41
LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	33	MEKTOVI	41
LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	33	<i>meleya</i>	81
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH ...	86	<i>meloxicam</i>	19
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH ...	86	<i>memantine hcl</i>	56
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH ...	86	<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i>	
<i>lurasidone hcl</i>	61	<i>24hr 14-10 mg</i>	56
<i>lutra</i>	81	<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i>	
LYBALVI TAB 10-10MG.....	61	<i>24hr 21-10 mg</i>	56
LYBALVI TAB 15-10MG.....	61	<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i>	
LYBALVI TAB 20-10MG.....	61	<i>24hr 28-10 mg</i>	56



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，(TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

MENQUADFI	99	<i>microgestin fe 1.5/30</i>	81
MENVEO INJ	99	<i>microgestin fe 1/20</i>	81
MENVEO SOL.....	99	<i>midodrine hcl</i>	54
<i>mercaptapurine</i>	32	MIEBO	105
<i>meropenem</i>	22	<i>mifepristone (hyperglycemia)</i>	86
<i>mesalamine</i>	89	<i>mili</i>	81
<i>mesalamine w/ cleanser</i>	89	<i>mimvey</i>	84
<i>mesna</i>	35	<i>minocycline hcl</i>	31
<i>metformin hcl</i>	74, 75	<i>minoxidil</i>	54
<i>methadone hcl</i>	20	<i>mirtazapine</i>	57
<i>methadone hydrochloride i</i>	20	<i>misoprostol</i>	90
<i>methazolamide</i>	52	M-M-R II INJ	99
<i>methenamine hippurate</i>	22	M-NATAL PLUS TAB	102
<i>methimazole</i>	87	<i>modafinil</i>	72, 73
<i>methocarbamol</i>	72	MODEYSO	35
<i>methotrexate sodium</i>	33, 97	<i>moexipril hcl</i>	46
<i>methoxsalen rapid</i>	112	<i>molindone hcl</i>	61
<i>methsuximide</i>	65	<i>mometasone furoate</i>	113
<i>methylphenidate hcl</i>	69	<i>mometasone furoate (nasal)</i>	109
<i>methylprednisolone</i>	84	MONJUVI	41
<i>methylprednisolone acetate</i>	84	<i>mono-lynyah</i>	81
<i>methylprednisolone sod succ</i>	84	<i>montelukast sodium</i>	107
<i>metoclopramide hcl</i>	88	<i>morphine sulfate</i>	20, 21
<i>metolazone</i>	52	MOUNJARO	75
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> <i>100-25 mg</i>	51	MOVANTIK	90
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> <i>100-50 mg</i>	51	<i>moxifloxacin hcl</i>	29
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> <i>50-25 mg</i>	51	<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i>	103
<i>metoprolol succinate</i>	51	<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in</i> <i>sodium chloride 0.8% inj</i>	30
<i>metoprolol tartrate</i>	51	MRESVIA	99
<i>metronidazole</i>	22	MULTAQ	49
<i>metronidazole (topical)</i>	114	<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	101
<i>metronidazole vaginal</i>	92	<i>mupirocin</i>	111
<i>metyrosine</i>	54	<i>mycophenolate mofetil</i>	98
<i>mibelas 24 fe</i>	81	<i>mycophenolate sodium</i>	98
<i>micafungin sodium</i>	24	MYRBETRIQ.....	91
<i>microgestin 1.5/30</i>	81	N	
<i>microgestin 1/20</i>	81	<i>nabumetone</i>	19
		<i>nadolol</i>	51
		<i>nafcillin sodium</i>	30



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，(TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

NAGLAZYME	86	<i>nikki</i>	81
<i>naloxone hcl</i>	73	<i>nilotinib hcl</i>	41
<i>naltrexone hcl</i>	73	<i>nilutamide</i>	33
NAMZARIC CAP 7-10MG	56	<i>nimodipine</i>	52
<i>naproxen</i>	19	NINLARO	41
<i>naproxen sodium</i>	19	<i>nisoldipine</i>	52
<i>naratriptan hcl</i>	70	<i>nitazoxanide</i>	22
NATACYN	103	<i>nitisinone</i>	86
<i>nateglinide</i>	75	NITRO-BID.....	54
NAYZILAM.....	65	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	23
<i>nebivolol hcl</i>	51	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	23
<i>necon 0.5/35-28</i>	81	<i>nitroglycerin</i>	54
<i>nefazodone hcl</i>	57	<i>nitroglycerin (intra-anal)</i>	114
<i>neomycin sulfate</i>	22	<i>nizatidine</i>	88
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx</i> <i>5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	103	<i>nora-be</i>	81
<i>neomycin-polymy-gramicid op sol</i> <i>1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	103	<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td</i> <i>ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	81
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i> <i>ophth oint 0.1%</i>	103	<i>norethindrone (contraceptive)</i>	81
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i> <i>ophth susp 0.1%</i>	103	<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol</i> <i>tab 1 mg-20 mcg</i>	82
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	103	<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol</i> <i>tab 1.5 mg-30 mcg</i>	82
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	105	<i>norethindrone ace & ethinyl</i> <i>estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	82
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5</i> <i>mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	105	<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe</i> <i>chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	82
NERLYNX	41	<i>norethindrone acetate</i>	87
<i>neuac</i>	111	<i>norethindrone acetate-ethinyl</i> <i>estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	84
<i>nevirapine</i>	25	<i>norethindrone acetate-ethinyl</i> <i>estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	84
NEXLETOL.....	50	<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe</i> <i>tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	81
NEXLIZET TAB 180/10MG.....	50	<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab</i> <i>0.25 mg-35 mcg</i>	82
NEXPLANON	81	<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i> <i>25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i> ..	82
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	50	<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i> <i>35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i> ..	82
<i>nicardipine hcl</i>	52	<i>norlyroc</i>	82
NICOTROL NS.....	73		
<i>nifedipine</i>	52		



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，(TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	82	<i>ofloxacin (otic)</i>	105
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	82	OGIVRI.....	41
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	82	OGSIVEO	41
<i>nortrel 7/7/7</i>	82	OJEMDA.....	41
<i>nortriptyline hcl</i>	57	OJJAARA.....	41
NORVIR	25	<i>olanzapine</i>	61
NOVOLIN INJ 70/30.....	76	<i>olmesartan medoxomil</i>	48, 49
NOVOLIN INJ 70/30 FP	76	<i>olmesartan medoxomil-</i>	
NOVOLIN N	76	<i>hydrochlorothiazide tab 20-12.5</i>	
NOVOLIN N FLEXPEN	76	<i>mg</i>	48
NOVOLIN R	76	<i>olmesartan medoxomil-</i>	
NOVOLIN R FLEXPEN	76	<i>hydrochlorothiazide tab 40-12.5</i>	
NOVOLOG	76	<i>mg</i>	48
NOVOLOG FLEXPEN.....	76	<i>olmesartan medoxomil-</i>	
NOVOLOG FLEXPEN RELION	76	<i>hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	
NOVOLOG MIX INJ 70/30	76	.....	48
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	76	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
NOVOLOG PENFILL.....	76	<i>hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5</i>	
NOVOLOG RELION.....	76	<i>mg</i>	48
NUBEQA	34	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
NUDEXTA CAP 20-10MG	71	<i>hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5</i>	
NULOJIX	98	<i>mg</i>	48
NUPLAZID.....	61	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
NURTEC.....	70	<i>hydrochlorothiazide tab 40-10-25</i>	
NUTRILIPID.....	102	<i>mg</i>	48
NUZYRA.....	31	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
<i>nyamyc</i>	111	<i>hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5</i>	
<i>nylia 1/35</i>	82	<i>mg</i>	48
<i>nylia 7/7/7</i>	82	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
<i>nystatin</i>	24	<i>hydrochlorothiazide tab 40-5-25</i>	
<i>nystatin (mouth-throat)</i>	115	<i>mg</i>	48
<i>nystatin (topical)</i>	111, 112	<i>olopatadine hcl (nasal)</i>	106
<i>nystop</i>	112	<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	
○		.....	50
OCTAGAM	97	<i>omeprazole</i>	91
<i>octreotide acetate</i>	86	OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	76
ODEFSEY TAB.....	26	OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6.....	76
ODOMZO	41	OMNIPOD 5 L2 KIT INTRO G6	77
OFEV.....	108	OMNIPOD 5 L2 MIS PODS G6.....	77
<i>ofloxacin (ophth)</i>	103	OMNIPOD DASH KIT INTRO	77



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，(TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

OMNIPOD DASH MIS PODS.....	77	<i>pamidronate disodium</i>	77
<i>ondansetron</i>	88	PAMIDRONATE DISODIUM.....	77
<i>ondansetron hcl</i>	88	PANRETIN	114
ONTRUZANT	41	<i>pantoprazole sodium</i>	91
ONUREG	33	PANZYGA	97
OPIPZA	61	<i>paricalcitol</i>	87
OPSUMIT	54	<i>paroxetine hcl</i>	57
ORGOVYX	34	PAXLOVID PAK	27
ORKAMBI GRA 100-125	108	PAXLOVID TAB 150-100.....	28
ORKAMBI GRA 150-188	108	PAXLOVID TAB 300-100.....	28
ORKAMBI GRA 75-94MG	108	<i>pazopanib hcl</i>	41, 42
ORKAMBI TAB 100-125.....	108	PEDIARIX INJ 0.5ML.....	99
ORKAMBI TAB 200-125.....	108	PEDVAX HIB.....	99
<i>orquidea</i>	82	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na</i>	
ORSERDU	34	<i>sulfate for soln 236 gm</i>	89
<i>oseltamivir phosphate</i>	27	<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln</i>	
OSPOMYV	77	<i>420 gm</i>	89
<i>oxacillin sodium</i>	30	PEGASYS	28
<i>oxaliplatin</i>	32	PEMAZYRE	42
<i>oxaprozin</i>	19	<i>pemetrexed disodium</i>	33
<i>oxcarbazepine</i>	65	PENBRAYA INJ.....	99
<i>oxybutynin chloride</i>	91	<i>penicillamine</i>	78
<i>oxycodone hcl</i>	21	<i>penicillin g potassium</i>	30
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i>		<i>penicillin g sodium</i>	31
<i>10-325 mg</i>	21	<i>penicillin v potassium</i>	31
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i>		PENMENVY INJ	99
<i>2.5-325 mg</i>	21	PENTACEL INJ	99
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-</i>		<i>pentamidine isethionate inh</i>	23
<i>325 mg</i>	21	<i>pentamidine isethionate inj</i>	23
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i>		<i>pentoxifylline</i>	93
<i>7.5-325 mg</i>	21	<i>perampanel</i>	65, 66
OXYCONTIN	20	<i>perindopril erbumine</i>	46
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE). 75		<i>periogard</i>	115
OZEMPIC (1MG/DOSE).....	75	<i>permethrin</i>	114
OZEMPIC (2MG/DOSE).....	75	<i>perphenazine</i>	62
P		<i>pfizerpen</i>	31
<i>pacerone</i>	49	<i>phenelzine sulfate</i>	57
<i>paclitaxel</i>	35	<i>phenobarbital</i>	66
<i>paclitaxel inj 100mg</i>	35	<i>phenobarbital sodium</i>	66
<i>paliperidone</i>	62	<i>phenytek</i>	66



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，(TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

<i>phenytoin</i>	66	<i>portia-28</i>	82
<i>phenytoin sodium</i>	66	<i>posaconazole</i>	24
<i>phenytoin sodium extended</i>	66	POT CHL 20MEQ/L IN NAACL 0.45%	
PHESGO SOL.....	42	INJ.....	101
<i>philit</i>	82	POT CHL 20MEQ/L IN NAACL 0.9% INJ	
PIFELTRO.....	25	.....	101
<i>pilocarpine hcl</i>	104	POT CHL 40MEQ/L IN NAACL 0.9% INJ	
<i>pilocarpine hcl (oral)</i>	115	.....	101
<i>pimecrolimus</i>	114	<i>potassium chloride</i>	101, 102
<i>pimozide</i>	62	<i>potassium chloride 20 meq/l</i>	
<i>pimtrea</i>	82	(0.15%) in dextrose 5% inj	101
<i>pindolol</i>	51	<i>potassium chloride</i>	
<i>pioglitazone hcl</i>	75	<i>microencapsulated crystals er</i> ..	102
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab</i>		<i>potassium citrate (alkalinizer)</i>	91
15-500 mg	75	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	59
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab</i>		<i>prasugrel hcl</i>	94
15-850 mg	75	<i>pravastatin sodium</i>	50
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj</i>		<i>praziquantel</i>	23
3.375 gm (3-0.375 gm)	31	<i>prazosin hcl</i>	47
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i>		<i>prednisolone</i>	84
<i>inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	31	<i>prednisolone acetate (ophth)</i>	104
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i>		PREDNISOLONE SODIUM PHOSP .	104
<i>inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	31	<i>prednisolone sodium phosphate</i> ...	85
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i>		<i>prednisone</i>	85
<i>inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	31	PREDNISONE INTENSOL	85
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i>		<i>pregabalin</i>	66
<i>inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	31	PREMASOL SOL 10%	102
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	42	PRENATAL TAB 27-1MG	102
PIQRAY 250MG TAB DOSE	42	PRENATAL TAB PLUS	102
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	42	<i>prevalite</i>	50
<i>pirfenidone</i>	108	PREVYMIS	28
<i>piroxicam</i>	19	PREZCOBIX TAB 675/150	26
<i>pitavastatin calcium</i>	49	PREZCOBIX TAB 800-150	27
<i>plenamine</i>	102	PREZISTA	25
PLENVU SOL.....	89	PRIFTIN	27
<i>podofilox</i>	114	<i>primaquine phosphate</i>	24
<i>polymyxin b sulfate</i>	23	PRIMAQUINE PHOSPHATE	24
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln</i>		<i>primidone</i>	66
10000 unit/ml-0.1%	103	PRIORIX INJ	99
POMALYST	34	PRIVIGEN	98



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，(TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

<i>probenecid</i>	19	<i>ramipril</i>	46
<i>prochlorperazine</i>	88	<i>ranolazine</i>	54
<i>prochlorperazine edisylate</i>	88	<i>rasagiline mesylate</i>	59
<i>prochlorperazine maleate</i>	88	<i>reclipsen</i>	82
PROCRIT	93	RECOMBIVAX HB	99
<i>proctocort</i>	114	RELENZA DISKHALER	28
<i>procto-med hc</i>	114	RELISTOR	90
<i>proctosol hc</i>	114	REMICADE	95
<i>proctozone-hc</i>	114	RENFLEXIS	95
<i>progesterone</i>	87	<i>repaglinide</i>	75
PROGRAF	98	REPATHA	50
PROLASTIN-C	108	REPATHA SURECLICK	50
PROLIA	77	RESTASIS	105
<i>promethazine hcl</i>	88	RESTASIS MULTIDOSE	105
<i>propafenone hcl</i>	49	RETEVMO	42
<i>proparacaine hcl</i>	105	REVCOVI	86
<i>propranolol hcl</i>	51	REVUFORJ	42
<i>propylthiouracil</i>	87	REXULTI	62
PROQUAD INJ	99	REYATAZ	25
PROSOL INJ 20%	102	REZDIFFRA	86
<i>protriptyline hcl</i>	57	REZLIDHIA	42
PULMOZYME	108	REZUROCK	98
<i>pyrazinamide</i>	27	RHOPRESSA	104
<i>pyridostigmine bromide</i>	71	<i>ribavirin (hepatitis c)</i>	28
<i>pyrimethamine</i>	23	<i>rifabutin</i>	27
PYZCHIVA	95	<i>rifampin</i>	27
Q		<i>riluzole</i>	71
QINLOCK	42	<i>rimantadine hydrochloride</i>	28
QUADRACEL INJ 0.5ML	99	RINVOQ	95
<i>quetiapine fumarate</i>	62	RINVOQ LQ	95
<i>quinapril hcl</i>	46	<i>risedronate sodium</i>	77
<i>quinidine sulfate</i>	49	<i>risperidone</i>	62
<i>quinine sulfate</i>	24	<i>risperidone microspheres</i>	62
QULIPTA	70	<i>ritonavir</i>	25
R		<i>rivaroxaban</i>	92
RABAVERT INJ	99	<i>rivastigmine</i>	56
<i>rabeprazole sodium</i>	91	<i>rivastigmine tartrate</i>	56
RALDESY	57	<i>rivelsa</i>	82
<i>raloxifene hcl</i>	86	<i>rizatriptan benzoate</i>	70
<i>ramelteon</i>	69	ROCKLATAN DRO	104



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，(TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

<i>roflumilast</i>	108	<i>simpesse</i>	82
ROMVIMZA.....	42	<i>simvastatin</i>	50
<i>ropinirole hydrochloride</i>	59	<i>sirolimus</i>	98
<i>rosuvastatin calcium</i>	50	SIRTURO	27
<i>rosyrah</i>	82	SKYRIZI	95
ROTARIX SUS.....	99	SKYRIZI PEN	95
ROTATEQ SOL	99	<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol</i> <i>17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	89
<i>roweepra</i>	66	<i>sodium chloride</i>	101
ROZLYTREK.....	42	<i>sodium chloride (gu irrigant)</i>	115
RUBRACA.....	42	<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5</i> <i>f) mg/ml soln</i>	102
<i>rufinamide</i>	66	<i>sodium oxybate</i>	73
RUKOBIA	25	<i>sodium phenylbutyrate</i>	86
RYBELSUS.....	75	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	78
RYDAPT	42	<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	78
S		<i>solifenacin succinate</i>	91
<i>sacubitril-valsartan tab 24-26 mg</i> .	48	SOLQUA INJ 100/33	77
<i>sacubitril-valsartan tab 49-51 mg</i> .	48	SOLTAMOX.....	34
<i>sacubitril-valsartan tab 97-103 mg</i> .	48	SOLU-CORTEF	85
<i>sajazir</i>	93	SOMATULINE DEPOT	86
SANTYL	115	SOMAVERT.....	86
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	86	<i>sorafenib tosylate</i>	43
SCEMBLIX	43	<i>sotalol hcl</i>	49
<i>scopolamine</i>	88	<i>sotalol hcl (afib/afI)</i>	49
SECUADO	62	SOTYKTU	95
<i>selegiline hcl</i>	59	SPIRIVA RESPIMAT	106
<i>selenium sulfide</i>	112	<i>spironolactone</i>	46
SELZENTRY	25	<i>spironolactone & hydrochlorothiazide</i> <i>tab 25-25 mg</i>	52
SEREVENT DISKUS.....	107	<i>sprintec 28</i>	82
<i>sertraline hcl</i>	57, 58	SPRITAM.....	66, 67
<i>setlakin</i>	82	<i>sps</i>	78
<i>sharobel</i>	82	<i>sps rectal</i>	78
SHINGRIX.....	99	<i>sronyx</i>	82
SIGNIFOR	86	<i>ssd</i>	111
SIKLOS.....	93	STELARA.....	96
<i>sildenafil citrate (pulmonary</i> <i>hypertension)</i>	54	STIVARGA.....	43
<i>silodosin</i>	91	<i>streptomycin sulfate</i>	23
<i>silver sulfadiazine</i>	111		
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	104		
<i>simliya</i>	82		



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，(TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

STRIBILD TAB	27	TALZENNA	43
<i>subvenite</i>	67	<i>tamoxifen citrate</i>	34
SUBVENITE	67	<i>tamsulosin hcl</i>	91
<i>sucralfate</i>	90	<i>tarina 24 fe</i>	82
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	111	<i>tarina fe 1/20 eq</i>	82
<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i>	103	<i>tasimelteon</i>	69
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone</i> <i>ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	103	TAVNEOS	93
<i>sulfadiazine</i>	23	<i>tazarotene</i>	112
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv</i> <i>soln 400-80 mg/5ml</i>	23	<i>tazicef</i>	29
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp</i> <i>200-40 mg/5ml</i>	23	TAZVERIK	43
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i> <i>400-80 mg</i>	23	TECENTRIQ	43
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i> <i>800-160 mg</i>	23	TECENTRIQ INJ HYBREZA	43
SULFAMYLON	111	TEFLARO	29
<i>sulfasalazine</i>	89	<i>telmisartan</i>	49
<i>sulindac</i>	19	<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	48
<i>sumatriptan</i>	70	<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	48
<i>sumatriptan succinate</i>	70	<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	48
<i>sunitinib malate</i>	43	<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	48
SUNLENCA	25	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>40-12.5 mg</i>	48
<i>syeda</i>	82	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>80-12.5 mg</i>	48
SYMDEKO TAB 100-150	108	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>80-25 mg</i>	48
SYMDEKO TAB 50-75MG	108	<i>temazepam</i>	69, 70
SYMPAZAN	67	TENIVAC INJ 5-2LF	100
SYMTUZA TAB	27	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	25
SYNAREL	86	TEPMETKO	43
SYNTHROID	87	<i>terazosin hcl</i>	47
T		<i>terbinafine hcl</i>	24
TABLOID	33	<i>terbutaline sulfate</i>	107
TABRECTA	43	<i>terconazole vaginal</i>	92
<i>tacrolimus</i>	98	<i>teriparatide</i>	77
<i>tacrolimus (topical)</i>	114	TERIPARATIDE	77
<i>tadalafil</i>	91	<i>testosterone</i>	73
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i>	54	<i>testosterone cypionate</i>	74
TAFINLAR	43		
TAGRISSO	43		



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，(TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

<i>testosterone enanthate</i>	74	<i>torpenz</i>	43
<i>testosterone pump</i>	74	<i>torsemide</i>	52
<i>tetrabenazine</i>	71	TOUJEO MAX SOLOSTAR	77
<i>tetracycline hcl</i>	31	TOUJEO SOLOSTAR	77
THALOMID	34	TPN ELECTROL INJ	101
<i>theophylline</i>	108	TRADJENTA.....	75
<i>thioridazine hcl</i>	62	<i>tramadol hcl</i>	21
<i>thiothixene</i>	62	<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-</i>	
<i>tiadylt er</i>	52	<i>325 mg</i>	21
<i>tiagabine hcl</i>	67	<i>trandolapril</i>	46
TIBSOVO	43	<i>tranexamic acid</i>	93
<i>ticagrelor</i>	94	<i>tranylcyromine sulfate</i>	58
TICOVAC	100	TRAVASOL INJ 10%	102
<i>tigecycline</i>	31	<i>travoprost</i>	105
<i>tilia fe</i>	82	TRAZIMERA.....	43
<i>timolol maleate</i>	51	<i>trazodone hcl</i>	58
<i>timolol maleate (ophth)</i>	104	TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25	
<i>tinidazole</i>	23	MCG	106
TIVICAY.....	25	TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25	
TIVICAY PD	25	MCG	106
<i>tizanidine hcl</i>	72	TREMFYA	96
TOBI PODHALER	23	TREMFYA INDUCTION PACK FO	96
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	103	TREMFYA PEN.....	96
<i>tobramycin</i>	23	<i>treprostinil</i>	55
<i>tobramycin (ophth)</i>	103	<i>tretinoin</i>	111
<i>tobramycin sulfate</i>	23	<i>tretinoin (chemotherapy)</i>	35
<i>tobramycin-dexamethasone ophth</i>		<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> .115	
<i>susp 0.3-0.1%</i>	103	<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> .113	
<i>tolterodine tartrate</i>	91	<i>triamterene & hydrochlorothiazide</i>	
<i>tolvaptan</i>	86	<i>cap 37.5-25 mg</i>	52
<i>tolvaptan tab therapy pack 30 & 15</i>		<i>triamterene & hydrochlorothiazide</i>	
<i>mg</i>	86	<i>tab 37.5-25 mg</i>	53
<i>tolvaptan tab therapy pack 45 & 15</i>		<i>triamterene & hydrochlorothiazide</i>	
<i>mg</i>	86	<i>tab 75-50 mg</i>	53
<i>tolvaptan tab therapy pack 60 & 30</i>		<i>tridacaine ii</i>	114
<i>mg</i>	86	<i>triderm</i>	113
<i>tolvaptan tab therapy pack 90 & 30</i>		<i>trientine hcl</i>	78
<i>mg</i>	86	<i>tri-estarylla</i>	83
<i>topiramate</i>	67	<i>trifluoperazine hcl</i>	62
<i>toremifene citrate</i>	34	<i>trifluridine</i>	104



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

<i>trihexyphenidyl hcl</i>	59	TUKYSA	44
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	75	TURALIO.....	44
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	75	<i>turqoz</i>	83
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	75	<i>twice-daily clindamycin phosphate (topical)</i>	111
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	75	TWINRIX INJ	100
TRIKAFTA PAK 59.5MG	109	TYBOST	25
TRIKAFTA PAK 75MG	109	<i>tydemy</i>	83
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG.....	109	TYENNE	96
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	109	TYPHIM VI	100
<i>tri-legest fe</i>	83	U	
<i>tri-linyah</i>	83	UBRELVY	70
<i>tri-lo-estarylla</i>	83	<i>unithroid</i>	87
<i>tri-lo-marzia</i>	83	UPTRAVI.....	55
<i>tri-lo-mili</i>	83	UPTRAVI PACK TAB 200/800	55
<i>tri-lo-sprintec</i>	83	<i>ursodiol</i>	90
<i>trimethoprim</i>	23	USTEKINUMAB.....	96
<i>tri-mili</i>	83	V	
<i>trimipramine maleate</i>	58	<i>valacyclovir hcl</i>	28
TRINTELLIX.....	58	VALCHLOR	114
<i>tri-sprintec</i>	83	<i>valganciclovir hcl</i>	28
TRIUMEQ PD TAB	27	<i>valproate sodium</i>	67
TRIUMEQ TAB.....	27	<i>valproic acid</i>	67
<i>tri-vylibra</i>	83	<i>valsartan</i>	49
<i>tri-vylibra lo</i>	83	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	48
TROGARZO	25	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	48
TROPHAMINE INJ 10%.....	102	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	48
<i>tropium chloride</i>	91	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	48
TRUE METRIX KIT AIR.....	115	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	48
TRUE METRIX KIT METER	115	VALTOCO 10 MG DOSE	67
TRUE METRIX STRIPS	115	VALTOCO 15 MG DOSE	67
TRULICITY	75	VALTOCO 20 MG DOSE	67
TRUMENBA.....	100	VALTOCO 5 MG DOSE.....	67
TRUQAP	43	<i>valtya 1/35</i>	83
TRUXIMA	44	<i>valtya 1/50</i>	83



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，(TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

<i>vancomycin hcl</i>	23	VIZIMPRO	44
VANCOMYCIN INJ 1 GM.....	23	VONJO.....	44
VANCOMYCIN INJ 500MG	23	VOQUEZNA PAK DUAL PAK	90
VANCOMYCIN INJ 750MG	23	VOQUEZNA PAK TRIP PK.....	90
VANFLYTA	44	VORANIGO.....	44
VAQTA.....	100	<i>voriconazole</i>	24
<i>varenicline tartrate</i>	73	VOSEVI TAB	28
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg</i> & 42 x 1 mg start pack.....	73	VOWST CAP	90
VARIVAX.....	100	VRAYLAR	63
VASCEPA	50	<i>vyfemla</i>	83
VAXCHORA SUS.....	100	<i>vylibra</i>	83
<i>velivet</i>	83	VYZULTA	105
VELSIPITY	96	W	
VENCLEXTA.....	44	<i>warfarin sodium</i>	92
VENCLEXTA TAB START PK.....	44	<i>water for irrigation, sterile irrigation</i> <i>soln</i>	115
<i>venlafaxine hcl</i>	58	WELIREG	35
VENTOLIN HFA	107	<i>wera</i>	83
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK).....	107	WESTAB PLUS TAB 27-1MG.....	102
<i>verapamil hcl</i>	52	WINREVAIR.....	55
VERQUVO	54	WINREVAIR INJ 45MG	55
VERSACLOZ	62	WINREVAIR INJ 60MG	55
VERZENIO.....	44	<i>wixela inhub</i>	110
<i>vestura</i>	83	<i>wymzya fe</i>	83
<i>vienva</i>	83	WYOST	77
<i>vigabatrin</i>	67	X	
<i>vigadrone</i>	67	XALKORI.....	44
VIGAFYDE	67	<i>xarah fe</i>	83
<i>vilazodone hcl</i>	58	XARELTO	92
VIMKUNYA	100	XARELTO STAR TAB 15/20MG.....	92
<i>vincristine sulfate</i>	35	XATMEP	97
<i>vinorelbine tartrate</i>	35	XCOPRI	67
<i>viorele</i>	83	XCOPRI PAK 100-150	68
VIRACEPT	26	XCOPRI PAK 12.5-25	67
VIREAD	26	XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	68
VITRAKVI.....	44	XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	68
VIVIMUSTA	32	XCOPRI PAK 50-100MG.....	67
VIVITROL.....	73	XDEMVY	104
VIVOTIF CAP EC.....	100		



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

XELJANZ	96
XELJANZ XR	96
<i>xelria fe</i>	83
XERMELO	90
XHANCE	109
XIFAXAN	90
XIGDUO XR TAB 10-1000	75
XIGDUO XR TAB 10-500MG	75
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	75
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	75
XIGDUO XR TAB 5-500MG	75
XIIDRA	105
XOLAIR	109
XOSPATA	44
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY)	45
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY)	44, 45
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY)	45
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY)	45
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY)	45
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY)	45
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY)	45
XTANDI	34
XTRENBO	77
<i>xulane</i>	83
XULTOPHY INJ 100/3.6	77
Y	
YESINTEK	96, 97
YF-VAX INJ	100
YONSA	34
YUTREPIA	55
<i>yuvafem</i>	84

Z	
<i>zafemy</i>	83
<i>zafirlukast</i>	107
ZARXIO	93
ZEGALOGUE	85
ZEJULA	45
ZELBORAF	45
<i>zelvysia</i>	86
ZEMAIRA	109
<i>zenatane</i>	111
ZENPEP CAP 10000UNT	90
ZENPEP CAP 15000UNT	90
ZENPEP CAP 20000UNT	90
ZENPEP CAP 25000UNT	90
ZENPEP CAP 3000UNIT	90
ZENPEP CAP 40000UNT	90
ZENPEP CAP 5000UNIT	90
ZENPEP CAP 60000UNT	90
ZERVIATE	104
<i>zidovudine</i>	26
<i>ziprasidone hcl</i>	63
<i>ziprasidone mesylate</i>	63
ZIRABEV	45
ZIRGAN	104
<i>zoledronic acid</i>	78
ZOLINZA	45
<i>zolpidem tartrate</i>	70
ZONISADE	68
<i>zonisamide</i>	68
<i>zovia 1/35</i>	83
ZTALMY	68
<i>zumandimine</i>	83
ZURZUVAE	58
ZYDELIG	45
ZYKADIA	45
ZYLET SUS 0.5-0.3%	103
ZYPITAMAG	50
ZYPREXA RELPREVV	63



如有任何疑問，請致電 Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)，電話：(800) 665-3086，(TTY: 711)，10月1日至3月31日：當地時間每週7天上午8:00至下午8:00，4月1日至9月30日：當地時間星期一至星期五上午8:00至下午8:00。此項為免付費電話。如需瞭解詳情，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

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

本處方集之最近更新日期為 04/01/2026

如要瞭解近期資訊或有其他問題，請聯絡我們，電話：(800) 665-3086, (TTY: 711，10 月 1 日至 3 月 31 日：當地時間每週 7 天上午 8:00 至下午 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日：週一至週五上午八時正至 夜晚八時正（當地時間）或造訪 [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://www.MolinaHealthcare.com/Medicare)