



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

2026 قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية (قائمة الأدوية أو الوصفات)

يُرجى القراءة: يشتمل هذا المستند على معلومات حول الأدوية التي نغطيها في هذه الخطة

HPMS Approved Formulary File Submission ID, 00026144, Version Number 10.

تم تحديث قائمة الأدوية بتاريخ 2026/01/04

للحصول على أحدث المعلومات أو لأي أسئلة أخرى، يُرجى الاتصال بنا على الرقم (800) 3086-665، الهاتف النصي "711TTY"، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي أو تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "711TTY")، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

مقدمة

يُسمى هذا المستند قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية (ويُعرف أيضًا باسم قائمة الأدوية). يوضح لك الأدوية التي تغطيها خطتنا. توضح قائمة الأدوية أيضًا ما إذا كانت هناك أي قواعد خاصة أو قيود على الأدوية المشمولة ضمن خطتنا. تُعرض المصطلحات الأساسية وتعريفاتها في الفصل الأخير من دليل الأعضاء.

جدول المحتويات

A. إخلاءات المسؤولية 4

B. الأسئلة الشائعة (FAQ).....11

B1. ما الأدوية الموصوفة المدرجة في قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية؟ (نطلق على قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية اسم قائمة الأدوية "اختصارًا")......12

B2. هل تتغير قائمة الأدوية؟.....12

B3. ماذا يحدث عند حدوث أي تغيير في قائمة الأدوية؟.....13

B4. هل هناك أي قيود أو حدود على تغطية الأدوية، أو أي إجراءات يجب اتخاذها للحصول على أدوية معينة؟.....14

B5. كيف سأعرف إذا كان الدواء الذي أريد تناوله يخضع لأي قيود أو إذا كانت هناك إجراءات مطلوبة للحصول عليه؟.....15

B6. ماذا يحدث إذا قامت خطتنا بتغيير قواعدها بشأن تغطية بعض الأدوية (على سبيل المثال: التصريح المسبق، و/أو حدود الكمية، و/أو قيود بروتوكول العلاج التدرجي)؟.....15

B7. كيف يمكنني العثور على دواء في قائمة الأدوية؟.....15

B8. ماذا لو أن الدواء الذي أريد تناوله ليس مدرجًا في قائمة الأدوية؟.....15

B9. ماذا لو كنت عضوًا جديدًا في الخطة ولم تتمكن من العثور على دوائك في قائمة الأدوية أو واجهت مشكلة في الحصول على دوائك؟.....15

B10. هل يمكنني طلب استثناء لتغطية دوائي؟.....17

B11. كيف يمكنني طلب استثناء؟.....17

B12. كم من الوقت يستغرق الحصول على استثناء؟.....17

B13. ما الأدوية الجينية؟.....18

B14. ما المنتجات البيولوجية الأصلية؟ وكيف ترتبط بالأدوية البيولوجية المشابهة؟.....18

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "711TTY")، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، فضلًا بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

- 18.....B15.هل تغطي خطتنا المنتجات غير الدوائية التي تُصرف بدون وصفة طبية ((OTC)؟
- 18.....B16.هل تغطي خطتنا الإمدادات الطويلة الأجل من الوصفات الطبية؟
- 18.....B17.هل يمكنني استلام الوصفات الطبية مباشرة في منزلي من الصيدلية المحلية التي أرتادها؟
- 19.....B18.ما هي المشاركة في السداد؟
- 19.....C. نظرة عامة إلى الأدوية المشمولة بالتغطية
- 20.....C1.قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية
- 118.....D. فهرس الأدوية المشمولة بالتغطية

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



A. إخلاءات المسؤولية

هذه قائمة بالأدوية التي يمكن للأعضاء الحصول عليها ضمن خططنا.

- ❖ يمكنك دائمًا الاطلاع على قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية المُحدثة الخاصة بخطتنا عبر الإنترنت على MolinaHealthcare.com/Medicare أو بالاتصال على الرقم (800) 3086-665، (الهاتف النصي "TTY": 711). هذه المكالمات مجانية.
- ❖ يمكنك الحصول على هذا المستند بتنسيقات أخرى مجانًا مثل: ملف نصي مكتوب بخط كبير أو ملف بطريقة برايل للمكفوفين أو ملف صوتي. اتصل بالرقم الموجود في تذييل هذا المستند.. المكالمات مجانية.
- ❖ Molina Healthcare هي خطة من نوع C-SNP و D-SNP و HMO بموجب عقد مع Medicare. خطط D-SNP لديها عقد مع برنامج Medicaid التابع للولاية. يعتمد التسجيل على تجديد العقد.
- ❖ التمييز مخالف للقانون. تلتزم Molina Healthcare بقوانين الحقوق المدنية على المستوى الفيدرالي وعلى مستوى الولاية. ولا تقوم Molina Healthcare بالتمييز أو استبعاد الأشخاص أو المعاملة المختلفة بشكل غير قانوني على أساس الجنس، أو العرق، أو اللون، أو الدين، أو الأصل العائلي، أو الأصل القومي، أو الانتماء العرقي، أو العمر، أو الإعاقة الذهنية، أو الإعاقة الجسدية، أو الحالة الصحية، أو المعلومات الجينية، أو الحالة الاجتماعية، أو النوع الاجتماعي، أو الهوية الجندرية، أو الميول الجنسية.

تقدّم Molina Healthcare ما يلي:

- مساعدات وخدمات مجانية في الوقت المناسب للأشخاص ذوي الإعاقة لمساعدتهم على التواصل بشكل أفضل، مثل:
 - ✓ مترجمين مؤهلين للغة الإشارة
 - ✓ معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (خط كبير أو صوت أو تنسيقات إلكترونية يسهل الوصول إليها أو غيرها من التنسيقات)
- خدمات لغوية مجانية في الوقت المناسب للأشخاص الذين لغتهم الأم ليست الإنجليزية، مثل:
 - ✓ مترجمين فوريين مؤهلين
 - ✓ معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فتواصل مع Molina Healthcare بين الساعة 7:00 صباحًا و 7:00 مساءً عن طريق الاتصال بالرقم 1-888-665-4627. إذا كنت تعاني صعوبة في السمع أو الكلام، يُرجى الاتصال بالرقم 711. وعند الطلب، يمكن توفير هذا المستند لك بطريقة برايل، أو بالطباعة بأحرف كبيرة، أو على شريط صوتي، أو بصيغة إلكترونية. للحصول على نسخة بأحد هذه التنسيقات البديلة، يُرجى الاتصال أو المراسلة على:

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

عبر الهاتف: 1-866-606-3889. إذا كنت تعاني من صعوبة في السمع أو الكلام، يُرجى الاتصال بالرقم 711.

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



كيفية تقديم تظلم

إذا كنت تعتقد أن Molina Healthcare قد فشلت في تقديم هذه الخدمات أو مارست تمييزًا غير قانوني بطريقة أخرى بناءً على الجنس، أو العرق، أو اللون، أو الدين، أو الأصل العائلي، أو الأصل القومي، أو الانتماء العرقي، أو العمر، أو الإعاقة الذهنية، أو الإعاقة الجسدية، أو الحالة الصحية، أو المعلومات الجينية، أو الحالة الاجتماعية، أو النوع الاجتماعي، أو الهوية الجندرية، أو الميول الجنسية، يمكنك تقديم تظلم إلى منسق الحقوق المدنية في Molina Healthcare. يمكنك تقديم تظلم عبر الهاتف، أو كتابيًا، أو شخصيًا، أو إلكترونيًا:

- عبر الهاتف: اتصل بمنسق الحقوق المدنية في Molina Healthcare بين الساعة 8:30 صباحًا و5:30 مساءً عن طريق الاتصال بالرقم 1-866-606-3889. أو إذا كنت تعاني صعوبة في السمع أو الكلام، يُرجى الاتصال بالرقم 711.

- كتابيًا: قم بملء نموذج الشكوى أو اكتب خطابًا وأرسله إلى:

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

- شخصيًا: قم بزيارة عيادة طبيبك أو مكتب Molina Healthcare وأبلغهم برغبتك في تقديم تظلم.

- إلكترونيًا: أرسل رسالة بريد إلكتروني إلى civil.rights@molinahealthcare.com يمكنك أيضًا زيارة موقع Molina Healthcare الإلكتروني على www.molinahealthcare.com. **Error! Hyperlink reference not valid.**

مكتب الحقوق المدنية – إدارة خدمات الرعاية الصحية في CALIFORNIA

يمكنك أيضًا تقديم شكوى حقوق مدنية إلى إدارة خدمات الرعاية الصحية في California، مكتب الحقوق المدنية عن طريق الهاتف، أو كتابيًا، أو إلكترونيًا:

- عبر الهاتف: اتصل بالرقم 916-440-7370. إذا كنت تعاني صعوبة في الكلام أو السمع، يُرجى الاتصال بالرقم 711 (خدمة تحويل الاتصالات عن بُعد).

- كتابيًا: قم بملء نموذج الشكوى أو أرسل خطابًا إلى:

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413
Sacramento, CA 95899-7413

نماذج الشكاوى متوفرة على http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- إلكترونيًا: أرسل رسالة بريد إلكتروني إلى CivilRights@dhcs.ca.gov.

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

مكتب الحقوق المدنية – وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية

إذا كنت تعتقد أنك تعرّضت للتمييز بناءً على العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو العمر، أو الإعاقة، أو الجنس، يمكنك تقديم شكوى حقوق مدنية إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية عن طريق الهاتف، أو كتابيًا، أو إلكترونيًا:

• عبر الهاتف: اتصل بالرقم 1-800-368-1019. إذا كنت تعاني صعوبة في الكلام أو السمع، يُرجى التواصل مع خدمات TTY/TDD على الرقم: 1-800-537-7697.

• كتابيًا: قم بملء نموذج الشكوى أو أرسل خطابًا إلى:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

نماذج الشكاوى متوفرة على <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

• إلكترونيًا: قم بزيارة بوابة شكاوى مكتب الحقوق المدنية على الرابط

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

❖ يتوفر هذا المستند مجانًا باللغات التالية: العربية، والألمانية، والكمبودية، والصينية، والفارسية، والهمونغية، والكورية، واللاوية، والروسية، والإسبانية، والتاغالوغية، والفيتنامية.

إشعار بتوفر خدمات المساعدة اللغوية والأدوات والخدمات المساندة

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

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-855-665-4627 (711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-855-665-4627 (711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម
ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-855-665-4627(711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម
សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ
សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ
ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-855-665-4627
(711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-855-665-4627 (711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-855-665-4627 (711)。这些服务都是免费的。

توجه: اگر میخواید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-855-665-4627 (711) تماس

بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخهای خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-855-665-4627 (711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه میشوند.

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-855-665-4627 (711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के ललए सहायता और सेवाएँ, जैसे ब्रेल और बडे लरोंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-855-665-4627 (711) पर कॉल करें। ये सेवाएँ लन: शुल्क हैं।

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-855-665-4627(TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-855-665-4627 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضلّ بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



注意日本語での対応が必要な場合は (711) 4627-665-855-1 へお電話ください。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用意しています。 -665-855-1 (711) 4627 へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-855-665-4627 (711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. (711) 4627-665-855-1 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃຫ້ທາບີ 1-855-665-4627 (711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໃຫ້ທາບີ 1-855-665-4627 (711). ການບໍລິການເຫຼືອນີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-855-665-4627 (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 hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-855-665-4627 (TTY: 711). Naaiv deix nzie

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv
zuqc cuotv nyaanh oc.

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-665-4627 (711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-665-4627 (711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-855-665-4627 (линия 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-855-665-4627 (линия 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-855-665-4627 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-855-665-4627 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

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

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-855-665-4627 (711) นอกจากนี้

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-855-665-4627 (711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-855-665-4627 (711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-855-665-4627 (711). Ці послуги безкоштовні.

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-855-665-4627 (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 kh ỏ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-855-665-4627 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

لغات أخرى

يمكنك الحصول على دليل الأعضاء هذا ومواد الخطة الأخرى بلغات أخرى مجانًا. تقدم Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) (الهاتف النصي) 3086-665 (800) ترجمات مكتوبة من مترجمين مؤهلين. اتصل على الرقم (800) 3086-665 (الهاتف النصي) "TTY": 711). المكالمات مجانية. اقرأ دليل الأعضاء هذا لمعرفة المزيد عن خدمات

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

المساعدة اللغوية في مجال الرعاية الصحية مثل خدمات الترجمة الفورية والترجمة التحريرية.

تنسيقات أخرى

يمكنك الحصول على هذه المعلومات، في الوقت المناسب، بتنسيقات أخرى مثل طريقة برايل، والخط الكبير بحجم 20 نقطة، والتنسيق الصوتي، والتنسيقات الإلكترونية المتاحة (أقراص البيانات المضغوطة) دون أي تكلفة عليك. اتصل على الرقم (800) 665-3086 (الهاتف النصي "TTY": 711). المكالمات مجانية.

خدمات الترجمة الفورية

يقدم برنامج Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) خدمات الترجمة الشفوية، إضافةً إلى لغة الإشارة، من مترجم مؤهل، على مدار 24 ساعة، دون أي تكلفة عليك. لا يتعين عليك الاستعانة بأحد أفراد عائلتك أو أحد الأصدقاء كمترجم فوري. نحن لا ننصح باستخدام القاصرين كمترجمين إلا في حالة الطوارئ. تتوفر خدمات الترجمة والخدمات اللغوية والثقافية مجانًا. المساعدة متوفرة على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. للحصول على مساعدة لغوية، أو للحصول على هذا الدليل بلغة مختلفة، اتصل على (800) 665-3086 (الهاتف النصي "TTY": 711). المكالمات مجانية.

❖ يمكنك أن تطلب منا دائمًا إرسال المعلومات إليك باللغة أو التنسيق الذي تحتاج إليه. هذا ما يسمى بالطلب الدائم. اتصل بالرقم (800) 665-3086 (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. يمكن لممثل خدمة الأعضاء مساعدتك في تقديم طلب دائم أو تغييره. سنتتبع طلبك الدائم، ومن ثم، لا تحتاج إلى تقديم طلبات منفصلة في كل مرة نرسل إليك معلومات فيها.

B. الأسئلة الشائعة (FAQ)

ابحث هنا عن إجابات للأسئلة التي لديك حول قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية (قائمة الأدوية). يمكنك قراءة جميع الأسئلة الشائعة لمعرفة المزيد من المعلومات أو البحث عن سؤال وجواب.

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086 (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

B1. ما الأدوية الموصوفة المدرجة في قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية؟ (نطلق على قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية اسم "قائمة الأدوية" اختصارًا).

الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية التي تبدأ في القسم C1 هي الأدوية المشمولة بالتغطية ضمن Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). الأدوية متوفرة في الصيدليات ضمن شبكتنا. توجد الصيدلية ضمن شبكتنا إذا كان لدينا اتفاق معها للعمل معنا وتقديم الخدمات لك. تشير إلى هذه الصيدليات باسم "صيدليات الشبكة".

قد تتم تغطية الأدوية الأخرى، مثل بعض الأدوية المتاحة دون وصفة طبية (OTC) وبعض الفيتامينات، بواسطة Medi-Cal Rx. يُرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) للحصول على المزيد من المعلومات. يمكنك أيضًا الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 2273-977-800. يُرجى إحضار بطاقة هوية المستفيد من Medi-Cal (BIC) الخاصة بك عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

- ستغطي خطتنا جميع الأدوية الضرورية طبياً المدرجة في قائمة الأدوية إذا:
 - أوصى طبيبك أو أي أخصائي بحاجتك إليها لتحسُن أو للحفاظ على صحتك،
 - ووافقت خطتنا على أن الدواء ضروري طبياً بالنسبة إليك، و
 - صرفت الوصفة الطبية في صيدلية ضمن شبكة الخطة.
- في بعض الحالات، يتعين عليك القيام بشيء ما قبل أن تتمكن من الحصول على الدواء. يُرجى الرجوع إلى السؤال B4 لمزيد من المعلومات.

يمكنك أيضًا العثور على قائمة مُحدّثة بالأدوية التي نغطيها على موقعنا الإلكتروني على MolinaHealthcare.com/Medicare أو الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم الموجود في تذييل هذا المستند.

B2. هل تتغير قائمة الأدوية؟

نعم، ويجب أن تتبع خطتنا قواعد Medicare و Medi-Cal عند إجراء أي تغييرات. يجوز لنا إضافة أو إزالة الأدوية من قائمة الأدوية خلال العام.

قد نغيّر قواعدنا المتعلقة بالأدوية. على سبيل المثال، قد نقوم بما يلي:

- تحديد ما إذا كان يتعين الحصول على تصريح مسبق لدواء معيّن أم لا. (التصريح المسبق هو إذن من خطتنا قبل أن تتمكن من الحصول على دواء.)
- إضافة دواء جديد أو تغيير كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها (حدود الكمية).
- إضافة أو تغيير قيود العلاج التدريجي على دواء معيّن. (العلاج التدريجي يعني أنه يجب تجربة دواء معيّن أولاً قبل أن نقوم بتغطية دواء آخر.)

للحصول على المزيد من المعلومات حول هذه القواعد الخاصة بالأدوية، يُرجى الرجوع إلى السؤال B4.

إذا كنت تتناول دواءً كان مشمولاً بالتغطية في بداية السنة، فعادةً لن نقوم بإزالة الدواء أو تغيير تغطيته خلال بقية السنة إلا في الحالات التالية:

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "711TTY")، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

- ظهور دواء جديد وأرخص في السوق يكون فعالاً بنفس قدر فعالية الدواء المدرج حالياً في قائمة الأدوية، أو
- اكتشاف أن الدواء غير آمن، أو
- إزالة الدواء من السوق.

يوجد مزيد من المعلومات حول ما يحدث عند تغيير قائمة الأدوية في السؤالين B3 و B6 أدناه.

- يمكنك دائماً الاطلاع على قائمة الأدوية المُحدّثة الخاصة بخططنا عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني: [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://www.MolinaHealthcare.com/Medicare). يتم نشر التحديثات الخاصة بقائمة الأدوية على الموقع الإلكتروني شهرياً.
- يمكنك أيضاً التواصل مع خدمات الأعضاء على الرقم الموجود في تذييل هذا المستند للاطلاع على قائمة الأدوية الحالية.

B3. ماذا يحدث عند حدوث أي تغيير في قائمة الأدوية؟

ستسري بعض التغييرات في قائمة الأدوية فوراً. على سبيل المثال:

- استبدال بعض التركيبات الجديدة من الأدوية. قد نقوم بإزالة بعض الأدوية من قائمة الأدوية على الفور إذا تم استبدالها بتركيبات جديدة مُحدّدة من نفس الدواء، مع العلم أن تكلفتك للدواء الجديد ستظل \$0. عند إضافة تركيبة جديدة لأحد الأدوية، قد نقرر أيضاً الاحتفاظ بالدواء التجاري أو المنتج البيولوجي الأصلي في القائمة، مع تعديل قواعد التغطية أو الحدود الخاصة به.

- قد لا نخطرك قبل إجراء هذا التغيير، ولكن سنرسل إليك معلومات حول التغيير المُحدّد الذي أجريناه بمجرد تطبيقه.
- يمكننا إجراء هذه التغييرات فقط إذا كان الدواء الذي نضيفه:

- تركيبة جنيسة جديدة من دواء خاص بإحدى العلامات التجارية، أو
- تركيبة جديدة مُحدّدة من المنتجات البيولوجية الأصلية الموجودة في قائمة الأدوية (على سبيل المثال، إضافة دواء بيولوجي قابل للاستبدال يمكن استخدامه بدل المنتج البيولوجي الأصلي دون وصفة طبية جديدة).

- قد تكون بعض أنواع هذه الأدوية جديدة بالنسبة إليك. لمزيد من المعلومات، راجع القسم B14.

- يمكنك أو يمكن لمقدّم الخدمات الخاص بك طلب استثناء من هذه التغييرات. سنرسل إليك إشعاراً بالخطوات التي يمكنك اتخاذها لطلب استثناء. يرجى الرجوع إلى الأسئلة B10-B12 لمزيد من المعلومات حول الاستثناءات.
- إزالة الأدوية غير الآمنة والأدوية الأخرى التي يتم سحبها من السوق. في بعض الأحيان قد يُعدّ الدواء غير آمن أو يتم سحبه من السوق لأي سبب آخر. إذا حدث هذا، فقد نقوم بسحبه فوراً من قائمة الأدوية. إذا كنت تتناول الدواء، فنسريلك إليك إشعاراً بعد إجراء التغيير. تحدث مع طبيبك أو أي أخصائي آخر للعثور على بديل آمن لك..

قد نقوم بإجراء تغييرات أخرى تؤثر في الأدوية التي تتناولها. سنخطرك مسبقاً بهذه التغييرات الأخرى على قائمة الأدوية. قد تحدث هذه التغييرات إذا:

- قدّمت إدارة الغذاء والدواء (FDA) توجيهات جديدة أو صدرت إرشادات سريرية جديدة حول أحد الأدوية.

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "711TTY")، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://www.MolinaHealthcare.com/Medicare).

- قمنا بإزالة دواء خاص بعلامة تجارية من قائمة الأدوية عند إضافة دواء جنيسي ليس جديدًا في السوق، أو
- قمنا بإزالة منتج بيولوجي أصلي عند إضافة دواء بيولوجي قابل للاستبدال، أو
- قمنا بتغيير قواعد التغطية أو الحدود الخاصة بالدواء الخاص بالعلامة التجارية.

عندما تحدث هذه التغييرات، سنقوم بما يلي:

- إبلاغك قبل 30 يومًا على الأقل من إجراء التغيير في قائمة الأدوية، أو
 - إعلامك ومنحك كمية تكفي 31 يومًا من الدواء بعد طلبك لإعادة الصرفية.
- سيمنحك هذا الوقت للتحدث مع طبيبك أو أي أخصائي. يمكنهم مساعدتك في اتخاذ القرار بشأن:
- ما إذا كان هناك دواء مشابه في قائمة الأدوية يمكنك تناوله بدلاً منه، أو
 - ما إذا كان ينبغي طلب استثناء من هذه التغييرات. لمعرفة المزيد حول الاستثناءات، يُرجى الرجوع إلى الأسئلة B10-B12.

B4. هل هناك أي قيود أو حدود على تغطية الأدوية، أو أي إجراءات يجب اتخاذها للحصول على أدوية معينة؟

نعم، بعض الأدوية لها قواعد تغطية أو حدود على الكمية التي يمكنك الحصول عليها. في بعض الحالات، يجب عليك أو على طبيبك أو أي أخصائي آخر القيام بشيء ما قبل أن تتمكن من الحصول على الدواء. على سبيل المثال:

- **التصريح المسبق:** بالنسبة إلى بعض الأدوية، يجب عليك أنت أو طبيبك أو أي أخصائي الحصول على موافقة من خطتنا قبل صرف الوصفة الطبية. التصريح المسبق يختلف عن الإحالة. قد لا تغطي خطتنا الدواء إذا لم تحصل على التصريح المسبق.
- **حدود الكمية:** تحدد خطتنا أحيانًا كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها.
- **العلاج التدريجي:** في بعض الأحيان، تتطلب خطتنا اتباع بروتوكول العلاج التدريجي. هذا يعني أنه سيتعين عليك تجربة الأدوية بترتيب مُحدّد حسب حالتك الطبية. قد يتعين عليك تجربة دواء معيّن قبل أن تقوم بتغطية دواء آخر. إذا اعتقد الأخصائي أن الدواء الأول لا يناسبك أو لا يعمل بشكل فعّال، فسنتكفل بتغطية الدواء الثاني.

يمكنك معرفة ما إذا كان دواؤك يخضع لأي متطلبات أو حدود إضافية من خلال الاطلاع على الجداول في القسم C1. يمكنك أيضًا الحصول على المزيد من المعلومات بزيارة موقعنا الإلكتروني على الرابط: MolinaHealthcare.com/Medicare. لقد نشرنا على الإنترنت مستندات توضح قيود التصريح المسبق وبروتوكول العلاج التدريجي. يمكنك أيضًا طلب أن نرسل إليك نسخة من هذه المستندات.

يمكنك طلب استثناء من هذه القيود. سيمنحك هذا الوقت للتحدث مع طبيبك أو أي أخصائي. يمكنهم مساعدتك في تحديد ما إذا كان هناك دواء مشابه في قائمة الأدوية يمكنك تناوله بدلاً منه، أو ما إذا كان يتعين طلب استثناء. ارجع إلى الأسئلة B10-B12 لمزيد من المعلومات حول الاستثناءات.

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "711TTY")، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

B5. كيف سأعرف إذا كان الدواء الذي أريد تناوله يخضع لأي قيود أو إذا كانت هناك إجراءات مطلوبة للحصول عليه؟

يحتوي الجدول في القسم المعنون بـ "قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية" على عمود بعنوان "الإجراءات اللازمة أو القيود أو الحدود على الاستخدام".

B6. ماذا يحدث إذا قامت خطتنا بتغيير قواعدها بشأن تغطية بعض الأدوية (على سبيل المثال: التصريح المسبق، و/أو حدود الكمية، و/أو قيود بروتوكول العلاج التدريجي)؟

في بعض الحالات، سنخطرك مسبقًا إذا قمنا بإضافة أو تغيير التصريح المسبق، و/أو حدود الكمية، و/أو قيود بروتوكول العلاج التدريجي على دواء معين. راجع السؤال B3 لمزيد من المعلومات حول هذا الإشعار المسبق والحالات التي قد لا تتمكن فيها من إخطارك مسبقًا عند تغيير قواعدها المتعلقة بالأدوية المدرجة في قائمة الأدوية.

B7. كيف يمكنني العثور على دواء في قائمة الأدوية؟

هناك طريقتان للعثور على دواء:

- يمكنك البحث أبجديًا، أو
- يمكنك البحث حسب الحالة الطبية/أو

للبحث أبجديًا، ابحث عن الدواء الخاص بك في قسم فهرس "الأدوية المشمولة بالتغطية". يمكنك العثور عليه في القسم D.

للبحث حسب الحالة الطبية، ابحث عن القسم C1 المسمى "قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية". يتم تجميع الأدوية في هذا القسم في فئات حسب نوع الحالات الطبية التي تستخدم لعلاجها. على سبيل المثال، إذا كنت تعاني مشكلة في القلب، يجب عليك البحث في فئة أمراض القلب والأوعية الدموية. وفي هذا المكان، ستجد الأدوية التي تعالج أمراض القلب.

B8. ماذا لو أن الدواء الذي أريد تناوله ليس مدرجًا في قائمة الأدوية؟

إذا لم تجد الدواء الذي تبحث عنه مدرجًا في قائمة الأدوية، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم الموجود في الجزء السفلي من هذا المستند واسأل عنه. إذا علمت أن خطتنا لن تغطي الدواء، يمكنك القيام بأي مما يلي:

- اطلب من خدمات الأعضاء قائمة بالأدوية المشابهة للدواء الذي ترغب في تناوله. بعد ذلك، اعرض القائمة على طبيبك أو أي أخصائي. يمكنهم وصف دواء موجود في قائمة الأدوية يشبه الدواء الذي ترغب في تناوله. أو
- اطلب من خطتنا إصدار استثناء لتغطية دوائك. ارجع إلى الأسئلة B10-B12 لمزيد من المعلومات حول الاستثناءات.

B9. ماذا لو كنت عضوًا جديدًا في الخطة ولم تتمكن من العثور على دوائك في قائمة الأدوية أو واجهت مشكلة في الحصول على دوائك؟

يمكننا المساعدة. قد نغطي صرفية مؤقتة تكفي لمدة 31 يومًا من دوائك خلال أول 90 يومًا من انضمامك إلى خطتنا. سيمنحك هذا الوقت للتحدث مع طبيبك أو أي أخصائي. يمكنهم مساعدتك في تحديد ما إذا كان هناك دواء مشابه في قائمة الأدوية يمكنك تناوله بدلاً منه، أو ما إذا كان يتعين طلب استثناء.

إذا كانت وصفتك الطبية تغطي أيامًا أقل، فسننتج لك صرف الدواء عدة مرات لتغطية مدة تصل إلى 31 يومًا كحد أقصى.

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "711TTY")، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية للحصول على المزيد من المعلومات، فضلًا بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

سنغطي صرفية تكفي لمدة 31 يومًا من دوائك إذا:

- كنت تتناول دواءً غير مدرج في قائمة الأدوية الخاصة بنا، أو
- قواعد خطتنا لا تسمح لك بالحصول على الكمية التي وصفها لك طبيبك، أو
- الدواء يتطلب تصريحًا مسبقًا من قبل خطتنا، أو
- تتناول دواءً يشكّل جزءًا من قيود العلاج التدريجي.

إذا كنت تتناول دواءً لا تعتبره خطتنا ضمن أدوية الجزء D، وكان الدواء غير مدرج في قائمة الأدوية، وواجهت مشكلة في الحصول على الدواء، فقد تتم تغطيته من خلال برنامج Medi-Cal Rx. إذا كان الدواء المستبعد من الجزء D يتطلب استثناءً وكنت في حالة طارئة، فسيتيح برنامج Medi-Cal Rx كمية تكفي لمدة لا تقل عن 72 ساعة من الدواء. يُرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) للحصول على المزيد من المعلومات. يمكنك أيضًا الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 800-977-2273. يُرجى إحضار بطاقة هوية المستفيد (BIC) من Medi-Cal الخاصة بك عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

إذا كنت في دار رعاية مسنين أو أي منشأة للرعاية الطويلة الأمد وتحتاج إلى دواء غير مدرج في قائمة الأدوية أو إذا لم تتمكن من الحصول بسهولة على الدواء الذي تحتاج إليه، يمكننا مساعدتك. إذا كنت عضوًا في الخطة لأكثر من 90 يومًا، وتقيم في منشأة للرعاية الطويلة الأمد، وتحتاج إلى الدواء فورًا:

- سنقوم بتغطية كمية تكفي لمدة 31 يومًا من الدواء الذي تحتاج إليه (ما لم تكن لديك وصفة طبية لعدد أيام أقل)، سواء كنت عضوًا جديدًا في الخطة أم لا.
- هذا إضافة إلى الصرفية المؤقتة خلال أول 90 يومًا من انضمامك إلى خطتنا.

سياسة الانتقال

قد يكون الأعضاء الجدد في خطتنا يتناولون أدوية غير مدرجة في كتيب الوصفات لدينا أو تخضع لقيود معينة، مثل التصريح المسبق أو بروتوكول العلاج التدريجي. قد يتأثر الأعضاء الحاليون أيضًا بالتغييرات التي تطرأ على كتيب الوصفات لدينا من عام إلى آخر. يجب على الأعضاء التحدث مع أطبائهم لتحديد ما إذا كان ينبغي لهم الانتقال إلى دواء آخر نغطيه أو طلب استثناء من كتيب الوصفات للحصول على تغطية للدواء المطلوب. راجع دليل الأعضاء لمعرفة المزيد حول كيفية طلب الاستثناء. يُرجى الاتصال بخدمة الأعضاء إذا كان دواؤك غير مدرج في كتيب الوصفات لدينا، أو يخضع لقيود معينة مثل التصريح المسبق أو بروتوكول العلاج التدريجي، أو إذا لم يعد مدرجًا في كتيب الوصفات لدينا في العام المقبل وتحتاج إلى مساعدة في الانتقال إلى دواء آخر نغطيه أو طلب استثناء من كتيب الوصفات لدينا.

خلال الفترة التي يتحدث فيها الأعضاء مع أطبائهم لتحديد الإجراء المناسب، قد نوفر صرفية مؤقتة من الدواء غير المدرج في القائمة إذا احتاج هؤلاء الأعضاء إلى إعادة صرف الدواء خلال أول 90 يومًا من العضوية الجديدة في خطتنا لأدوية الجزء D. إذا كنت عضوًا حاليًا وتأثرت بتغيير في كتيب الوصفات من عام إلى آخر، فسنوفر صرفية مؤقتة من الدواء غير المدرج في القائمة إذا احتجت إلى إعادة صرف الدواء خلال أول 90 يومًا من السنة الجديدة للخطة.

عندما يذهب العضو إلى صيدلية ضمن الشبكة ونوفر له صرفية مؤقتة من دواء غير مدرج في كتيب الوصفات لدينا، أو يخضع لقيود أو حدود تغطية (ولكن يُعتبر بخلاف ذلك "دواءً ضمن الجزء (D)"، فسوف نغطي صرفية تكفي لمدة 31 يومًا (ما لم تكن الوصفة مكتوبة لعدد أيام

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "711TTY")، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

أقل). بعد تغطيتنا للصرفية المؤقتة التي تكفي لمدة 31 يومًا، عادةً لن نقوم بتغطية هذه الأدوية مرة أخرى كجزء من سياسة الانتقال الخاصة بنا.

سنقوم بتزويدك بإشعار مكتوب بعد أن نقوم بتغطية الصرفية المؤقتة من دوائك. سيوضح هذا الإشعار الخطوات التي يمكنك اتخاذها لطلب استثناء وكيفية التعاون مع طبيبك لتحديد ما إذا كان ينبغي لك الانتقال إلى دواء مناسب نغطيه.

إذا كان العضو الجديد مقيمًا في منشأة للرعاية الطويلة الأمد (مثل دار المسنين)، نغطي صرفية مؤقتة تكفي لمدة 31 يومًا خلال فترة الانتقال (ما لم تكن الوصفة مكتوبة لعدد أيام أقل). إذا لزم الأمر، فسنعطي أكثر من إعادة صرفية واحدة لهذه الأدوية خلال أول 90 يومًا من تسجيل العضو الجديد في خطتنا. إذا كان المقيم مسجلًا في خطتنا لأكثر من 90 يومًا ويحتاج إلى دواء غير مدرج في كتيب الوصفات أو يخضع لقيود أخرى، مثل بروتوكول العلاج التدريجي أو حدود الجرعة، فسنعطي صرفية طارئة مؤقتة تكفي لمدة 31 يومًا من هذا الدواء (ما لم تكن الوصفة لأيام أقل) أثناء قيام العضو الجديد بطلب استثناء من كتيب الوصفات. تتوفّر الاستثناءات في الحالات التي تتعرض فيها لتغيير في مستوى الرعاية التي تتلقاها، مما يستلزم أيضًا الانتقال من منشأة أو مركز علاج إلى آخر. في مثل هذه الحالات، ستكون مؤهلاً للحصول على استثناء مؤقت مرة واحدة لصرفية الدواء، حتى لو كنت خارج فترة الـ 90 يومًا الأولى كعضو في الخطة.

B10. هل يمكنني طلب استثناء لتغطية دوائي؟

نعم. يمكنك أن تطلب من خطتنا إصدار استثناء لتغطية دواء غير مدرج في قائمة الأدوية.

يمكنك أيضًا أن تطلب منا تغيير القواعد المتعلقة بدوائك.

• على سبيل المثال، قد تحدد خطتنا الكمية التي سنغطيها من دواء معين. إذا كان دواؤك يخضع لحد معين، يمكنك أن تطلب منا تعديل الحد لتغطية كمية أكبر.

• أمثلة أخرى: يمكنك أن تطلب منا إلغاء قيود بروتوكول العلاج التدريجي أو متطلبات التصريح المسبق.

B11. كيف يمكنني طلب استثناء؟

لطلب استثناء، اتصل بخدمة الأعضاء. سيعمل ممثل خدمات الأعضاء معك ومع الأخصائي لمساعدتك في طلب الاستثناء.. يمكنك أيضًا قراءة الفصل 9 القسم G2 من دليل الأعضاء لمعرفة المزيد حول الاستثناءات.

B12. كم من الوقت يستغرق الحصول على استثناء؟

بعد أن نحصل على إفاضة من أخصائي يدعم طلبك للاستثناء، سنقدّم لك القرار خلال 72 ساعة. يمكن لطبيبك أو أي أخصائي آخر أن يرسل إلينا الإفاضة الداعمة بالفاكس أو البريد على (866) 290-1309. ويمكنهم أيضًا إخبارنا عبر الهاتف ثم إرسال الإفاضة بالفاكس أو البريد.

أرسل إفاضة الأخصائي إلى

Molina Healthcare

Attn: Pharmacy Department

7050 S Union Park Center, Suite 600

7Midvale, Utah 8410

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-

3086، (الهاتف النصي "711TTY")، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت

المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول

على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

إذا كنت أنت أو الأخصائي تعتقد أن صحتك قد تتضرر إذا اضطرت إلى الانتظار لمدة 72 ساعة للحصول على القرار، يمكنك طلب استثناء مُعجل. هذا بمثابة قرار أسرع. إذا دعم الأخصائي الخاص بك طلبك، فسندّم لك القرار خلال 24 ساعة من استلام الإفادة الداعمة من الأخصائي.

B13. ما الأدوية الجينية؟

تتكون الأدوية الجينية من نفس المكونات النشطة الموجودة في الأدوية ذات العلامة التجارية. إنها عادة ما تكون أقل تكلفة من الدواء ذي العلامة التجارية وعادة ما تعمل بنفس الجودة. عادةً لا تحمل أسماء تجارية مشهورة. تتم الموافقة على الأدوية الجينية من قبل إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA). تتوفر الأدوية الجينية للعديد من الأدوية التجارية. عادةً يمكن استبدال الأدوية الجينية بالأدوية التجارية في الصيدلية دون وصفة جديدة — حسب قوانين الولاية.

تغطي خطتنا كلاً من الأدوية التجارية والأدوية الجينية.

B14. ما المنتجات البيولوجية الأصلية؟ وكيف ترتبط بالأدوية البيولوجية المشابهة؟

عندما نشير إلى الأدوية، فإن هذا قد يعني دواءً أو منتجاً بيولوجياً. وتتسم المنتجات البيولوجية بكونها أدوية أكثر تعقيداً من الأدوية المتعارفة. نظراً إلى أن المنتجات البيولوجية أكثر تعقيداً من الأدوية التقليدية، فبدلاً من وجود شكل جنيسي لها، توجد أشكال تُسمى الأدوية البيولوجية المشابهة. بشكل عام، تعمل الأدوية البيولوجية المشابهة بنفس فعالية المنتج البيولوجي الأصلي وقد تكون أقل تكلفة. توجد بدائل بيولوجية مشابهة لبعض المنتجات البيولوجية الأصلية. تكون بعض الأدوية الحيوية المماثلة قابلة للتبديل، واعتماداً على قوانين الولاية المعمول بها، يمكن استبدالها بمنتج بيولوجي أصلي في الصيدلية دون الحاجة إلى وصفة طبية جديدة، على نحو مماثل لاستبدال الأدوية العامة بالأدوية التي تحمل علامة تجارية.

لمزيد من المعلومات حول أنواع الأدوية، يرجى الرجوع إلى الفصل 5 من دليل الأعضاء.

B15. هل تغطي خطتنا المنتجات غير الدوائية التي تُصرف بدون وصفة طبية ((OTC)؟

تغطي خطتنا بعض المنتجات غير الدوائية التي تُصرف بدون وصفة طبية (OTC) إذا تم وصفها بوصفة طبية من قبل مقدم خدمات.

يمكنك قراءة قائمة الأدوية الموجودة في الخطة لمعرفة المنتجات غير الدوائية التي لا تستلزم وصفة طبية والتي تشملها الخطة.

B16. هل تغطي خطتنا الإمدادات الطويلة الأجل من الوصفات الطبية؟

• برامج الطلب عبر البريد. نقدّم برنامج الطلب بالبريد الذي يسمح لك بالحصول على صرفيات تصل إلى 100 يوم من الأدوية الخاصة بك يتم إرسالها مباشرة إلى منزلك. تتضمن الصرفية التي تكفي لمدة 100 يوم نفس المبلغ المشترك مثل صرفية شهر واحد.

• برامج صيدلية البيع بالتجزئة لمدة 100 يوم. قد تقدم بعض الصيدليات أيضاً صرفيات من الأدوية المشمولة بالتغطية لمدة تصل إلى 100 يوم. تتضمن الصرفية التي تكفي لمدة 100 يوم نفس المبلغ المشترك مثل صرفية شهر واحد.

B17. هل يمكنني استلام الوصفات الطبية مباشرة في منزلي من الصيدلية المحلية التي أرتادها؟

قد تتمكن صيدليتك المحلية من توصيل وصفاتك مباشرة إلى منزلك. يمكنك الاتصال بصيدليتك لمعرفة ما إذا كانت تقدّم خدمة التوصيل إلى المنزل.

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "711TTY")، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

B18. ما هي المشاركة في السداد؟

ما يتمتع به أعضاء خطتنا من الأدوية التي تُباع بوصفة طبية والتي تُباع بدون وصفة طبية والمنتجات غير الدوائية إذا اتبع العضو قواعد الخطة. راجع السؤالين B15 و B16 لمعرفة المزيد من المعلومات حول الأدوية التي تُباع بدون وصفة طبية والمنتجات غير الدوائية.

المستويات عبارة عن مجموعات من الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية لدينا.

- تبلغ قيمة المشاركة في السداد للأدوية الجنيصة المفضلة من المستوى الأول \$0.
- تبلغ قيمة المشاركة في السداد للأدوية الجنيصة من المستوى الثاني \$0، أو \$1.60 أو \$5.10 للأدوية الجنيصة (بما في ذلك الأدوية الخاصة بالعلامات التجارية التي تُعامل على أنها جنيصة) و\$0، أو \$4.90 أو \$12.65 لجميع الأدوية الأخرى لكل وصفة طبية.
- العلامة التجارية المفضلة من المستوى الثالث: تبلغ قيمة المشاركة في السداد للأدوية الجنيصة \$0، أو \$1.60 أو \$5.10 للأدوية الجنيصة (بما في ذلك الأدوية الخاصة بالعلامات التجارية التي تُعامل على أنها جنيصة) و\$0، أو \$4.90 أو \$12.65 لجميع الأدوية الأخرى لكل وصفة طبية.
- الأدوية غير المفضلة من المستوى الرابع: تبلغ قيمة المشاركة في السداد للأدوية الجنيصة \$0، أو \$1.60 أو \$5.10 للأدوية الجنيصة (بما في ذلك الأدوية الخاصة بالعلامات التجارية التي تُعامل على أنها جنيصة) و\$0، أو \$4.90 أو \$12.65 لجميع الأدوية الأخرى لكل وصفة طبية.
- المستوى المتخصص من المستوى الخامس: تبلغ قيمة المشاركة في السداد للأدوية الجنيصة \$0، أو \$1.60 أو \$5.10 للأدوية الجنيصة (بما في ذلك الأدوية الخاصة بالعلامات التجارية التي تُعامل على أنها جنيصة) و\$0، أو \$4.90 أو \$12.65 لجميع الأدوية الأخرى لكل وصفة طبية.
- أدوية العناية المحددة من مستوى الأدوية السادس: مشاركة في السداد بقيمة \$0.

تبلغ قيمة المشاركة في السداد للأدوية التي تُباع دون وصفة طبية \$0.

إذا كانت لديك أسئلة، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم الوارد في تذييل هذه الوثيقة.

C. نظرة عامة إلى الأدوية المشمولة بالتغطية

توفر لك قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية معلومات حول الأدوية التي تغطيها خطتنا. إذا كنت تواجه صعوبة في العثور على الدواء المناسب لك في القائمة، فانقل إلى فهرس الأدوية المشمولة بالتغطية الذي يبدأ في القسم D. يسرد الفهرس أجدياً جميع الأدوية المغطاة بخطتنا.

قد تتم تغطية الأدوية الأخرى، مثل بعض الأدوية المتاحة دون وصفة طبية (OTC) وبعض الفيتامينات، بواسطة Medi-Cal Rx. يُرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) للحصول على المزيد من المعلومات. يمكنك أيضاً الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 800-977-2273. يُرجى إحضار بطاقة هوية المستفيد من Medi-Cal (BIC) الخاصة بك عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "711TTY")، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

الطعون بموجب الجزء D

- الطعن عبارة عن طريقة رسمية لمطالبتنا بمراجعة أحد القرارات التي اتخذناها بخصوص التغطية التي ستخضع لها وتغييره إذا كنت تعتقد أننا ارتكبنا خطأ.
- على سبيل المثال، قد نقرر أن أحد الأدوية التي تريدها غير خاضع للتغطية أو لم يعد خاضعًا للتغطية لدى Medicare أو Medi-Cal.
- إذا كنت تعترض أنت أو طبيبك على قرارنا، فيمكنك الطعن. إذا كان لديك أي سؤال، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم الوارد في تذييل هذه الوثيقة.
- كما يمكنك قراءة **الفصل التاسع** من دليل الأعضاء لمعرفة كيفية الطعن على أحد القرارات.
- تنطبق قواعد مختلفة للطعون للأدوية غير المتضمنة في الجزء D.

C1. قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية

يتم تجميع الأدوية في هذا القسم في فئات حسب نوع الحالات الطبية التي تستخدم لعلاجها. على سبيل المثال، إذا كنت تعاني مشكلة في القلب، يجب عليك البحث في فئة أمراض القلب والأوعية الدموية. وفي هذا المكان، ستجد الأدوية التي تعالج أمراض القلب.

إليك معاني الرموز المستخدمة في عمود "الإجراءات الضرورية، أو القيود، أو القيود على الاستخدام":

PA = التصريح المسبق (الموافقة): عليك الحصول على الموافقة قبل أن تتمكن من الحصول على هذا الدواء.

QL = حدود الكمية: كمية الدواء التي ستغطيها الخطة.

ST = معايير العلاج التدريجي: عليك تجربة دواء آخر قبل أن تتمكن من الحصول على هذا الدواء.

NM = طلب غير بريدي: لا يمكن صرف هذا الدواء من خلال طلب بريدي.

B/D = يجوز تغطية هذا الدواء بموجب الجزء B أو D لدى Medicare حسب الظروف.

_ = أدوية غير أدوية الجزء D، أو المنتجات التي تُباع دون وصفة طبية والخاضعة لتغطية Medicaid.

NDS = صرفية لأيام غير ممتدة: ستكون محدودًا بعدد الأيام للصرفية التي يمكنك تلقيها.

يذكر العمود الأول من الجدول اسم الدواء. الأدوية الجنيصة مذكورة بحروف صغيرة مائلة (على سبيل المثال، *metformin hcl*)، وتُكتب الأدوية الخاصة بالعلامات التجارية بحروف كبيرة (على سبيل المثال، JANUVIA TABS). JANUVIA TABS تخبرك بالمعلومات الواردة في العمود "الإجراءات الضرورية، أو القيود أو القيود على الاستخدام" ما إذا كانت لخطتنا أي قواعد لتغطية الدواء الذي تتلقاه.

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "711TTY")، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة 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	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة 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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة 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	
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	4	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> CAPS 50mg, 100mg	3	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر - 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>nitrofurantoin monohydrate 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	
<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	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>micafungin 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> SUSR 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
<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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	5	NDS
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	5	NDS
<i>zidovudine</i> CAPS 100mg	4	
<i>zidovudine</i> SYRP 50mg/5ml; TABS 300mg	3	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name Drug Tier Requirements/Limits

ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS

<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	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
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i>	4	
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg</i>	5	NDS
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg</i>	5	NDS
<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df tab 200-25-300 mg</i>	5	NDS
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i>	4	
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i>	5	NDS
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i>	4	
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i>	4	
EVOTAZ TAB 300-150	5	NDS
GENVOYA TAB	5	NDS
JULUCA TAB 50-25MG	5	NDS
KALETRA SOL	4	
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	4	
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	4	
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	4	
ODEFSEY TAB	5	NDS
PREZCOBIX TAB 675/150	5	NDS
PREZCOBIX TAB 800-150	5	NDS
STRIBILD TAB	5	NDS
SYMTUZA TAB	5	NDS
TRIUMEQ PD TAB	4	
TRIUMEQ TAB	5	NDS

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	
cefprozil SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	3	
ceftaroline fosamil SOLR 400mg, 600mg	5	NDS
ceftazidime SOLR 1gm, 2gm, 6gm	4	
ceftriaxone sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	4	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i>	4	
PENICILLINS		
<i>amoxicillin</i> CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg	1	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<i>penicillin g sodium SOLR 5000000unit</i>	4	
<i>penicillin v potassium SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml</i>	2	
<i>penicillin v potassium TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>pfizerpen SOLR 5000000unit, 20000000unit</i>	4	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 SOLR 100mg</i>	4	
<i>doxycycline (monohydrate) CAPS 50mg, 100mg</i>	2	
<i>doxycycline (monohydrate) SUSR 25mg/5ml; TABS 50mg, 75mg, 100mg</i>	3	
<i>doxycycline hyclate CAPS 50mg, 100mg; TABS 20mg, 100mg</i>	3	
<i>doxycycline hyclate SOLR 100mg</i>	4	
<i>minocycline hcl CAPS 50mg, 75mg, 100mg</i>	3	
<i>NUZYRA SOLR 100mg</i>	5	NDS, NM
<i>NUZYRA TABS 150mg</i>	5	NDS, QL (30 tabs / 14 days), NM
<i>tetracycline hcl CAPS 250mg, 500mg</i>	4	
<i>tigecycline SOLR 50mg</i>	4	
ANTINEOPLASTIC AGENTS		
ALKYLATING AGENTS		
<i>BENDAMUSTINE HYDROCHLORID SOLN 100mg/4ml</i>	5	NDS, B/D, NM
<i>BENDEKA SOLN 100mg/4ml</i>	5	NDS, B/D, NM
<i>carboplatin SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml</i>	3	B/D
<i>cisplatin SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml</i>	3	B/D
<i>cyclophosphamide CAPS 25mg, 50mg</i>	3	B/D
<i>CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml</i>	5	NDS, B/D, NM

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	
<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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
NUBEQA TABS 300mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ORGOVYX TABS 120mg	5	NDS, NM, PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
IWILFIN TABS 192mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
AUGTYRO CAPS 160mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
COMETRIQ KIT 140MG	5	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
<i>gefitinib</i> TABS 250mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
IMKELDI SOLN 80mg/ml	5	NDS, QL (280 mL / 28 days), NM, PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
KOSELUGO CAPS 25mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
LYNPARZA TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
<i>pazopanib hcl</i> TABS 400mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
SCSEMBLIX TABS 20mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
TAGRISO 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
TRUXIMA SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	5	NDS, NM, PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPK 40mg	5	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	6	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
ALPHA BLOCKERS		
<i>doxazosin mesylate TABS 1mg, 2mg, 4mg, 8mg</i>	2	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>prazosin hcl CAPS 1mg, 2mg, 5mg</i>	3	
<i>terazosin hcl CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg</i>	1	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS		
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 16-12.5 mg</i>	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i>	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 150-12.5 mg</i>	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	6	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	6	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	6	
<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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
<i>olmesartan medoxomil TABS 20mg, 40mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 40mg, 80mg, 160mg</i>	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 320mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
<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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	3	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	3	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<i>diltiazem hcl extended release beads CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg</i>	2	
<i>felodipine TB24 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	2	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>tiadyt 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	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 75-50 mg</i>	1	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ivabradine hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>metirosine</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
<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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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

ANTIANKXIETY

<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)
<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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr</i>	4	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg</i>	3	QL (60 caps / 30 days)
ANTIDEPRESSANTS		
<i>amitriptyline hcl TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg</i>	3	PA; PA applies if 65 years and older
<i>amoxapine TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg</i>	3	PA; PA applies if 65 years and older
AUVELITY TAB 45-105MG	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>bupropion hcl TABS 75mg, 100mg</i>	2	
<i>bupropion hcl TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl TB24 300mg</i>	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>citalopram hydrobromide SOLN 10mg/5ml</i>	3	
<i>citalopram hydrobromide TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>clomipramine hcl CAPS 25mg, 50mg, 75mg</i>	4	PA
<i>desipramine hcl TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg</i>	4	PA; PA applies if 65 years and older
<i>desvenlafaxine succinate TB24 25mg, 50mg, 100mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg; CONC 10mg/ml</i>	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 CPEP 20mg, 30mg, 60mg</i>	3	QL (60 caps / 30 days)
EMSAM PT24 6mg/24hr, 9mg/24hr, 12mg/24hr	5	NDS, QL (30 patches / 30 days), PA
<i>escitalopram oxalate SOLN 5mg/5ml</i>	4	
<i>escitalopram oxalate TABS 5mg, 10mg, 20mg</i>	1	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
fluoxetine hcl CAPS 10mg, 20mg, 40mg	1	
fluoxetine hcl SOLN 20mg/5ml	3	
imipramine hcl TABS 10mg, 25mg, 50mg	2	PA; PA applies if 65 years and older
MARPLAN TABS 10mg	4	QL (180 tabs / 30 days)
mirtazapine TABS 7.5mg; TBDP 15mg, 30mg, 45mg	3	
mirtazapine TABS 15mg, 30mg, 45mg	2	
nefazodone hcl TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 250mg	4	
nortriptyline hcl CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg	2	
nortriptyline hcl SOLN 10mg/5ml	4	
paroxetine hcl SUSP 10mg/5ml	4	QL (900 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
paroxetine hcl TABS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	2	PA; PA applies if 65 years and older
paroxetine hcl TB24 12.5mg, 25mg, 37.5mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
phenelzine sulfate TABS 15mg	3	
protriptyline hcl TABS 5mg, 10mg	4	
RALDESY SOLN 10mg/ml	4	QL (1800 mL / 30 days), PA
sertraline hcl CONC 20mg/ml	3	
sertraline hcl TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
tranylcypromine sulfate TABS 10mg	4	
trazodone hcl TABS 50mg, 100mg, 150mg	1	
trimipramine maleate CAPS 25mg, 50mg	4	QL (120 caps / 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i>	4	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
CAPLYTA CAPS 10.5mg, 21mg, 42mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<i>haloperidol decanoate</i> SOLN 50mg/ml, 100mg/ml	3	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
<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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ziprasidone hcl</i> CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	4	QL (60 caps / 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i> 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

ANTIEPILEPTIC 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
<i>carbamazepine</i> CHEW 100mg; TABS 200mg	3	
<i>carbamazepine</i> CHEW 200mg; CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TB12 100mg, 200mg, 400mg	4	
<i>clobazam</i> SUSP 2.5mg/ml	4	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>clobazam</i> TABS 10mg, 20mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>clonazepam</i> TABS 2mg	2	QL (300 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TABS .5mg, 1mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TBDP 2mg	3	QL (300 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	3	QL (90 tabs / 30 days)
<i>clorazepate dipotassium</i> 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
DIACOMIT CAPS 500mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 250mg	5	NDS, QL (360 packets / 30 days), NM, PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
<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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
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	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
XCOPRI PAK 100-150	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
<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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
<i>temazepam</i> CAPS 15mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
<i>MIGRAINE</i>		
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
<i>MISCELLANEOUS</i>		
AUSTEDO TABS 6mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
<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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
<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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
<i>testosterone cypionate</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	3	PA
<i>testosterone enanthate</i> SOLN 200mg/ml	3	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
testosterone pump GEL 1.62%	4	QL (150 gm / 30 days), PA
ANTIDIABETICS		
acarbose TABS 25mg, 50mg, 100mg	6	
dapagliflozin propanediol TABS 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
FARXIGA TABS 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
glimepiride TABS 1mg, 2mg	6	QL (90 tabs / 30 days)
glimepiride TABS 4mg	6	QL (60 tabs / 30 days)
glipizide TABS 5mg	6	QL (240 tabs / 30 days)
glipizide TABS 10mg	6	QL (120 tabs / 30 days)
glipizide TB24 2.5mg, 5mg	6	QL (90 tabs / 30 days)
glipizide TB24 10mg	6	QL (60 tabs / 30 days)
glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg	6	QL (240 tabs / 30 days)
glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg	6	QL (120 tabs / 30 days)
glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg	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)
metformin hcl TABS 500mg	6	QL (150 tabs / 30 days)
metformin hcl TABS 850mg	6	QL (90 tabs / 30 days)
metformin hcl TABS 1000mg	6	QL (75 tabs / 30 days)
metformin hcl TB24 500mg	6	QL (120 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
metformin hcl TB24 750mg	6	QL (60 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
CEQR SIMPL MIS INSERTER	4	QL (2 inserters / year), PA
FIASP SOLN 100unit/ml	3	B/D
FIASP FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml	3	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
<i>zoledronic acid</i> CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	4	B/D, NM
CHELATING AGENTS		
CHEMET CAPS 100mg	5	NDS

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<i>briellyn</i>	2	
<i>camila</i> TABS .35mg	2	
<i>camrese</i>	2	
<i>camrese lo</i>	2	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 TABS .35mg</i>	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 TABS .35mg</i>	2	
<i>enilloring</i>	3	
<i>enskyce</i>	2	
<i>errin TABS .35mg</i>	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	
<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	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>incassia</i> TABS .35mg	2	
<i>introvale</i>	2	
<i>isibloom</i>	2	
<i>jaimiess</i>	2	
<i>jasmiel</i>	2	
<i>jencycla</i> TABS .35mg	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	
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	2	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90-20 mcg</i>	2	
<i>levora 0.15/30-28</i>	2	
LILETTA IUD 20.1mcg/day	3	NM
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	2	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>loestrin 1/20-21</i>	2	
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	2	
<i>loestrin fe 1/20</i>	2	
<i>lojaimiess</i>	2	
<i>loryna</i>	2	
<i>low-ogestrel</i>	2	
<i>luizza 1.5/30</i>	2	
<i>luizza 1/20</i>	2	
<i>lutra</i>	2	
<i>lyleq TABS .35mg</i>	2	
<i>lyza TABS .35mg</i>	2	
<i>marlissa</i>	2	
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive) SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml</i>	3	
<i>meleya TABS .35mg</i>	2	
<i>mibelas 24 fe</i>	2	
<i>microgestin 1.5/30</i>	2	
<i>microgestin 1/20</i>	2	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	2	
<i>microgestin fe 1/20</i>	2	
<i>mili</i>	2	
<i>mono-linyah</i>	2	
<i>necon 0.5/35-28</i>	2	
<i>NEXPLANON IMPL 68mg</i>	3	NM
<i>nikki</i>	2	
<i>nora-be TABS .35mg</i>	2	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	3	
<i>norethindrone (contraceptive) TABS .35mg</i>	2	
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	2	
<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	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<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	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<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	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
<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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
SOLU-CORTEF SOLR 250mg, 500mg, 1000mg	4	
GLUCOSE ELEVATING AGENTS		
diazoxide 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
betaine powder for oral solution	5	NDS, NM
cabergoline TABS .5mg	3	
carglumic acid TBSO 200mg	5	NDS, NM, PA
CERDELGA CAPS 84mg	5	NDS, NM, PA
CEREZYME SOLR 400unit	5	NDS, NM, PA
cinacalcet hcl TABS 30mg, 60mg	4	B/D, QL (60 tabs / 30 days), NM
cinacalcet hcl TABS 90mg	4	B/D, QL (120 tabs / 30 days), NM
CYSTAGON CAPS 50mg, 150mg	4	NM, PA
desmopressin acetate SOLN 4mcg/ml	5	NDS
desmopressin acetate TABS .1mg, .2mg	3	
desmopressin acetate spray SOLN .01%	4	
desmopressin acetate spray refrigerated 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
javygtor PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	5	NDS, NM, PA
lanreotide acetate SOLN 120mg/0.5ml	5	NDS, NM, PA
levocarnitine (metabolic modifiers) 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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
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	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر - 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>metoclopramide hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml	3	
<i>metoclopramide hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ondansetron</i> TBDP 4mg, 8mg	3	B/D
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; <i>SOSY</i> 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	

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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
CREON CAP 12000UNT	3	
CREON CAP 24000UNT	3	
CREON CAP 36000UNT	3	
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i> CONC 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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
<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)
--------------------------------	---	------------------------

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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 PUSHTOUCH 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
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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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
azathioprine 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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	
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	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
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	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name **Drug Tier Requirements/Limits**

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
<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/NAACL INJ 0.3/0.9%	4
KCL/D5W/NAACL INJ 0.15/0.2	3
LACTATED RIN INJ	4
<i>lactated ringer's solution</i>	3

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>magnesium sulfate</i> SOLN 2gm/50ml, 3gm/100ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%	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 NAACL 0.9% INJ	4	
POT CHL 20MEQ/L IN NAACL 0.45% INJ	4	
POT CHL 40MEQ/L IN NAACL 0.9% INJ	4	
<i>potassium chloride</i> SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml	3	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	3	
<i>sodium chloride</i> SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%	3	
TPN ELECTROL INJ	4	B/D
<i>ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL</i>		
<i>klor-con</i> PACK 20meq	4	
KLOR-CON 8 TBCR 8meq	2	
<i>klor-con 10</i> TBCR 10meq	2	
KLOR-CON 10 TBCR 10meq	2	
<i>klor-con m10</i> TBCR 10meq	2	
<i>klor-con m15</i> TBCR 15meq	2	
<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	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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 SOLN 5%, 10%</i>	3	
<i>dextrose SOLN 50%</i>	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
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	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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-bacitracin zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	3	
<i>neomycin-polymyx-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	
<i>trifluridine SOLN 1%</i>	4	
XDEMY SOLN .25%	5	NDS, NM, PA
ZIRGAN GEL .15%	4	
ANTI-INFLAMMATORIES		
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth) SOLN .1%</i>	3	
<i>diclofenac sodium (ophth) SOLN .1%</i>	2	
<i>difluprednate EMUL .05%</i>	4	
<i>fluorometholone (ophth) SUSP .1%</i>	3	
<i>flurbiprofen sodium SOLN .03%</i>	3	
<i>ketorolac tromethamine (ophth) SOLN .4%</i>	3	
<i>ketorolac tromethamine (ophth) SOLN .5%</i>	2	
LOTEMAX OINT .5%	3	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>prednisolone acetate (ophth) SUSP 1%</i>	3	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	3	
ANTIALLERGICS		
<i>azelastine hcl (ophth) SOLN .05%</i>	2	
<i>cromolyn sodium (ophth) SOLN 4%</i>	2	
ZERVIATE SOLN .24%	4	
ANTI GLAUCOMA		
<i>betaxolol hcl (ophth) SOLN .5%</i>	3	
<i>brimonidine tartrate SOLN .2%</i>	1	
<i>brinzolamide SUSP 1%</i>	4	ST
<i>carteolol hcl (ophth) SOLN 1%</i>	2	
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	3	
<i>dorzolamide hcl SOLN 2%</i>	2	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5%</i>	2	
<i>latanoprost SOLN .005%</i>	1	
<i>levobunolol hcl SOLN .5%</i>	2	
LUMIGAN SOLN .01%	3	
<i>pilocarpine hcl SOLN 1%, 2%, 4%</i>	3	
RHOPRESSA SOLN .02%	4	
ROCKLATAN DRO	4	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	4	
<i>timolol maleate (ophth) SOLG .25%, .5%</i>	3	
<i>timolol maleate (ophth) SOLN .25%, .5%</i>	1	
<i>travoprost SOLN .004%</i>	4	
VYZULTA SOLN .024%	4	
MISCELLANEOUS		
ATROPINE SULFATE SOLN 1%	3	
<i>atropine sulfate (ophthalmic) SOLN 1%</i>	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 SOLN .5%</i>	3	
RESTASIS EMUL .05%	3	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	3	
XIIDRA SOLN 5%	3	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OTIC		
OTIC AGENTS		
<i>acetic acid (otic) SOLN 2%</i>	3	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	4	
<i>flac OIL .01%</i>	3	
<i>fluocinolone acetonide (otic) OIL .01%</i>	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) SOLN .3%</i>	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
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 SOLN .02%</i>	2	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal) SOLN .03%, .06%</i>	3	
SPIRIVA RESPIMAT AERS 1.25mcg/act	4	QL (1 inhaler / 30 days)
ANTI-HISTAMINES		
<i>azelastine hcl SOLN .1%</i>	2	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>cetirizine hcl</i> SOLN 5mg/5ml	2	QL (300 mL / 30 days)
<i>ciproheptadine 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)
<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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
<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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	
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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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) SOLN .025%</i>	3	QL (3 bottles / 30 days)
<i>fluticasone propionate (nasal) SUSP 50mcg/act</i>	2	QL (1 bottle / 30 days)
<i>mometasone furoate (nasal) SUSP 50mcg/act</i>	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) SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml</i>	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)
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>breyna</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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>keconazole (topical) CREA 2%</i>	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>keconazole (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)
<i>nystatin (topical) POWD 100000unit/gm</i>	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystop POWD 100000unit/gm</i>	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>selenium sulfide LOTN 2.5%</i>	2	
DERMATOLOGY, ANTIPSORIATICS		
<i>acitretin CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg</i>	4	PA
<i>calcipotriene CREA .005%; OINT .005%</i>	4	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>calcipotriene SOLN .005%</i>	3	QL (120 mL / 30 days), PA
<i>calcitrene OINT .005%</i>	4	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>ENSTILAR AER</i>	5	NDS, QL (120 gm / 30 days), PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
<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	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
<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)
<i>EUCRISA</i> 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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS		
SANTYL OINT 250unit/gm	4	QL (180 gm / 30 days), PA
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i> SOLN .9%	3	
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	2	
MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS		
<i>cevimeline hcl</i> CAPS 30mg	4	
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i> SOLN .12%	1	
<i>clotrimazole</i> TROC 10mg	3	QL (150 lozenges / 30 days)
<i>kourzeq</i> PSTE .1%	3	
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i> SOLN 2%	2	
<i>nystatin (mouth-throat)</i> SUSP 100000unit/ml	2	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>perigard</i> SOLN .12%	1	
<i>pilocarpine hcl (oral)</i> TABS 5mg, 7.5mg	3	
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> PSTE .1%	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	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول بالانتقال إلى القسم C1.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

D. فهرس الأدوية المشمولة بالتغطية

يمكنك العثور على الأدوية في هذا القسم بالبحث عن اسم الدواء أجنبيًا. سيخبرك هذا برقم الصفحة التي ستعثر فيها على معلومات إضافية حول التغطية للدواء الخاص بك.

A	ADACEL INJ.....	100
<i>abacavir sulfate</i>	ADALIMUMAB-BWWD	95
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	<i>adefovir dipivoxil</i>	29
<i>abigale</i>	ADEMPAS.....	56
<i>abigale lo</i>	ADMELOG	77
ABILIFY ASIMTUFII	ADMELOG SOLOSTAR	77
ABILIFY MAINTENA.....	ADVAIR HFA AER 115/21	111
<i>abiraterone acetate</i>	ADVAIR HFA AER 230/21	111
<i>abirtega</i>	ADVAIR HFA AER 45/21	111
ABRYSVO	<i>afirmelle</i>	80
<i>acamprosate calcium</i>	AIMOVIG	72
<i>acarbose</i>	AIRSUPRA AER 90-80MCG.....	111
<i>accutane</i>	AKEEGA TAB 100/500.....	35
<i>acebutolol hcl</i>	AKEEGA TAB 50/500MG	35
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	<i>ala-cort</i>	114
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i>	<i>albendazole</i>	23
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i>	<i>albuterol sulfate</i>	108
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	<i>alclometasone dipropionate</i>	114
<i>acetazolamide</i>	ALCOHOL SWABS: EMBECTA-BD/MHC/RUGBY	77
<i>acetic acid</i>	ALDURAZYME	87
<i>acetic acid (otic)</i>	ALECENSA	37
<i>acetylcysteine</i>	<i>alendronate sodium</i>	79
<i>acitretin</i>	<i>alfuzosin hcl</i>	92
ACTHIB INJ	<i>aliskiren fumarate</i>	55
ACTIMMUNE	<i>allopurinol</i>	21
<i>acyclovir</i>	<i>alose tron hcl</i>	91
<i>acyclovir sodium</i>	<i>alprazolam</i>	57
	<i>altavera</i>	80
	ALUNBRIG	37
	ALUNBRIG PAK	37
	ALVAIZ	94

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر - 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

ALVESCO	111	<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>	
<i>alyacen 1/35</i>	80	<i>calcium tab 5-80 mg</i>	55
<i>alyacen 7/7/7</i>	80	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
ALYFTREK TAB 10-50-125	109	<i>cap 10-20 mg</i>	47
ALYFTREK TAB 4-20-50	109	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
ALYGLO	98	<i>cap 10-40 mg</i>	47
<i>alyq</i>	56	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
<i>amantadine hcl</i>	60	<i>cap 2.5-10 mg</i>	47
<i>ambrisentan</i>	56	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
<i>amethyst</i>	80	<i>cap 5-10 mg</i>	47
<i>amikacin sulfate</i>	23	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>cap 5-20 mg</i>	47
<i>5-50 mg</i>	54	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
<i>amiloride hcl</i>	54	<i>cap 5-40 mg</i>	47
<i>aminosyn ii soln 15%</i>	104	<i>amlodipine besylate-olmesartan</i>	
AMINOSYN INJ 10%	104	<i>medoxomil tab 10-20 mg</i>	49
AMINOSYN-PF INJ 10%	104	<i>amlodipine besylate-olmesartan</i>	
<i>amidarone hcl</i>	51	<i>medoxomil tab 10-40 mg</i>	49
<i>amitriptyline hcl</i>	58	<i>amlodipine besylate-olmesartan</i>	
<i>amlodipine besylate</i>	53	<i>medoxomil tab 5-20 mg</i>	49
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amlodipine besylate-olmesartan</i>	
<i>calcium tab 10-10 mg</i>	55	<i>medoxomil tab 5-40 mg</i>	49
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i>	
<i>calcium tab 10-20 mg</i>	55	<i>10-160 mg</i>	49
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i>	
<i>calcium tab 10-40 mg</i>	55	<i>10-320 mg</i>	49
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-</i>	
<i>calcium tab 10-80 mg</i>	55	<i>160 mg</i>	49
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-</i>	
<i>calcium tab 2.5-10 mg</i>	55	<i>320 mg</i>	49
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amnestem</i>	112
<i>calcium tab 2.5-20 mg</i>	55	<i>amoxapine</i>	58
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amoxicillin</i>	31, 32
<i>calcium tab 2.5-40 mg</i>	55	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i>	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>200-28.5 mg/5ml</i>	32
<i>calcium tab 5-10 mg</i>	55	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i>	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>250-62.5 mg/5ml</i>	32
<i>calcium tab 5-20 mg</i>	55	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i>	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>400-57 mg/5ml</i>	32
<i>calcium tab 5-40 mg</i>	55		



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 600-42.9 mg/5ml	32	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj</i> 3 (2-1) gm	32
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-</i> 125 mg	32	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv</i> soln 1.5 (1-0.5) gm	32
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-</i> 125 mg	32	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv</i> soln 15 (10-5) gm	32
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-</i> 125 mg	32	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv</i> soln 3 (2-1) gm	32
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 10 mg	70	<i>ampicillin sodium</i>	32
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 15 mg	70	<i>anagrelide hcl</i>	95
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 20 mg	70	<i>anastrozole</i>	35
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 25 mg	70	ANORO ELLIPT AER 62.5-25	107
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 30 mg	70	<i>aprepitant</i>	89
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 5 mg	70	<i>aprepitant capsule therapy pack 80 &</i> 125 mg	89
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 10 mg	70	<i>apri</i>	80
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 12.5 mg	70	APTOM	65
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 15 mg	70	APTIVUS	26
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 20 mg	70	ARALAST NP	109
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 30 mg	70	<i>aranelle</i>	80
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 5 mg	70	ARCALYST	99
<i>amphotericin b</i>	25	AREXVY	100
<i>amphotericin b liposome</i>	25	<i>arformoterol tartrate</i>	108
<i>ampicillin</i>	32	ARIKAYCE	23
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj</i> 1.5 (1-0.5) gm	32	<i>aripiprazole</i>	61
		ARISTADA	61
		ARISTADA INITIO	61
		<i>armodafinil</i>	74
		ARNUITY ELLIPTA	111
		<i>asenapine maleate</i>	61
		<i>ashlyna</i>	80
		<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-</i> 200 mg	95
		ASTAGRAF XL	99
		<i>atazanavir sulfate</i>	26
		<i>atenolol</i>	53
		<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25</i> mg	52
		<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25</i> mg	52



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>atomoxetine hcl</i>	70	BALVERSA	38
<i>atorvastatin calcium</i>	51	<i>balziva</i>	80
<i>atovaquone</i>	23	BARACLUDE	29
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	26	BCG VACCINE.....	100
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i>	26	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	47
ATROPINE SULFATE.....	106	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	48
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i>	106	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	48
ATROVENT HFA.....	107	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	47
<i>aubra eq</i>	80	<i>benazepril hcl</i>	48
AUGTYRO.....	37	BENDAMUSTINE HYDROCHLORID. 33	
<i>aurovela 1/20</i>	80	BENDEKA.....	33
<i>aurovela 24 fe</i>	80	BENLYSTA.....	99, 100
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	80	<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	112
<i>aurovela fe 1/20</i>	80	<i>benztropine mesylate</i>	60
AUSTEDO.....	72	BERINERT	95
AUSTEDO XR.....	72, 73	<i>besifloxacin hcl</i>	105
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	73	BESIVANCE	105
AUVELITY TAB 45-105MG.....	58	BESREMI	36
<i>aviane</i>	80	<i>betaine powder for oral solution</i> ...	87
AVMAPKI PAK FAKZYNJA	38	<i>betamethasone dipropionate (topical)</i>	114
<i>ayuna</i>	80	<i>betamethasone dipropionate augmented</i>	114
AYVAKIT	38	<i>betamethasone valerate</i>	114
<i>azacitidine</i>	34	BETASERON	73
<i>azathioprine</i>	99	<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	106
<i>azelaic acid</i>	115	<i>bethanechol chloride</i>	93
<i>azelastine hcl</i>	107	BEVESPI AER 9-4.8MCG.....	107
<i>azelastine hcl (ophth)</i>	106	<i>bexarotene</i>	36
<i>azithromycin</i>	31	<i>bexarotene (topical)</i>	115
<i>aztreonam</i>	23	BEXSERO	100
<i>azurette</i>	80	<i>bicalutamide</i>	35
B		BICILLIN L-A	32
<i>bacitracin (ophthalmic)</i>	105	BIKTARVY TAB 30-120-15 MG.....	28
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i> 105		BIKTARVY TAB 50-200-25 MG.....	28
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	104		
<i>baclofen</i>	74		
BAFIERTAM	73		
<i>balsalazide disodium</i>	90		



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

BILDYOS.....	79	<i>bumetanide</i>	54
BIMZELX.....	95, 96	<i>buprenorphine</i>	22
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>buprenorphine hcl</i>	75
10-6.25 mg	52	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>film 12-3 mg (base equiv)</i>	75
2.5-6.25 mg	52	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	75
5-6.25 mg	52	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
<i>bisoprolol fumarate</i>	53	<i>film 4-1 mg (base equiv)</i>	75
BIVIGAM.....	99	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
<i>blisovi 24 fe</i>	80	<i>film 8-2 mg (base equiv)</i>	75
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	80	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
<i>blisovi fe 1/20</i>	80	<i>tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	75
BLUJEP A	23	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
BONSITY.....	79	<i>tab 8-2 mg (base equiv)</i>	75
BOOSTRIX INJ	100	<i>bupropion hcl</i>	58
<i>bortezomib</i>	38	<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i>	75
BOORTEZOMIB	38	<i>bupirone hcl</i>	57
<i>bosentan</i>	56	<i>butorphanol tartrate</i>	22
BOSULIF	38	C	
BRAFTOVI	38	<i>cabergoline</i>	87
BREO ELLIPTA INH 100-25	111	CABOMETYX	38
BREO ELLIPTA INH 200-25	111	<i>calcipotriene</i>	113
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG....	111	<i>calcitonin (salmon) spray</i>	79
<i>breyana</i>	111	<i>calcitrene</i>	113
BREZTRI AERO AER SPHERE	107	<i>calcitriol</i>	89
BREZTRI AERO AER SPHERE		<i>calcitriol (oral)</i>	89
(INSTITUTIONAL PACK)	107	CALQUENCE	38
<i>briellyn</i>	80	<i>camila</i>	80
<i>brimonidine tartrate</i>	106	<i>camrese</i>	80
<i>brinzolamide</i>	106	<i>camrese lo</i>	80
BRIVIACT.....	65	<i>candesartan cilexetil</i>	50
<i>bromocriptine mesylate</i>	60	<i>candesartan cilexetil-</i>	
BRUKINSA	38	<i>hydrochlorothiazide tab 16-12.5</i>	
<i>budesonide</i>	90	<i>mg</i>	49
<i>budesonide (inhalation)</i>	111	<i>candesartan cilexetil-</i>	
<i>budesonide-formoterol fumarate</i>		<i>hydrochlorothiazide tab 32-12.5</i>	
<i>dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	111	<i>mg</i>	49
<i>budesonide-formoterol fumarate</i>			
<i>dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act..</i>	111		



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>candesartan cilexetil- hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i>	
.....	49
CAPLYTA.....	61
CAPRELSA.....	38
<i>captopril</i>	48
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	48
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	48
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	48
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	48
<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg</i>	60
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg</i>	60
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i>	60
<i>carbamazepine</i>	65
<i>carbidopa</i>	60
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	60
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	60
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	60
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i>	60
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg</i>	60
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i>	60
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	60
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	60
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	60
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i>	60
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>	61
<i>carboplatin</i>	33
<i>carglumic acid</i>	87
<i>carisoprodol</i>	74
<i>carteolol hcl (ophth)</i>	106
<i>cartia xt</i>	53
<i>carvedilol</i>	53
<i>caspofungin acetate</i>	25
CAYSTON.....	23
<i>cefaclor</i>	30
<i>cefadroxil</i>	30
CEFAZOLIN	30
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML.....	30
<i>cefazolin sodium</i>	30
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4% 30	
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	30
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	30
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML- 4%.....	30
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%	30
<i>cefdinir</i>	30
<i>cefepime hcl</i>	30
<i>cefixime</i>	30
<i>cefotetan disodium</i>	30
<i>cefoxitin sodium</i>	30
<i>cefpodoxime proxetil</i>	30
<i>cefprozil</i>	30
<i>ceftaroline fosamil</i>	30
<i>ceftazidime</i>	30
<i>ceftriaxone sodium</i>	30
<i>cefuroxime axetil</i>	31
<i>cefuroxime sodium</i>	31
<i>celecoxib</i>	21
<i>cephalexin</i>	31



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>
..... 77	..... 23
CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	<i>clindamycin phosphate</i>
..... 77	..... 23
CEQR SIMPL MIS INSERTER..... 77	<i>clindamycin phosphate (topical)</i> ..112
CERDELGA	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i>
87	<i>300 mg/50ml</i> 23
CEREZYME	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i>
87	<i>600 mg/50ml</i> 23
<i>cetirizine hcl</i> 108	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i>
<i>cevimeline hcl</i> 116	<i>900 mg/50ml</i> 23
<i>chateal eq</i> 81	<i>clindamycin phosphate vaginal</i> 93
CHEMET..... 79	<i>clindamycin phosph-benzoyl peroxide</i>
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-</i>	<i>(refrig) gel 1.2 (1)-5%</i>.....112
<i>throat)</i> 116	CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML
<i>chloroquine phosphate</i> 26	..... 23
<i>chlorpromazine hcl</i>	CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML
62	..... 24
<i>chlorthalidone</i> 54	CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML
<i>cholestyramine</i> .....	..... 24
52	CLINIMIX INJ 4.25/D10
<i>cholestyramine light</i> .....	.....104
52	CLINIMIX INJ 4.25/D5W
<i>choline fenofibrate</i> .....	.....104
51	CLINIMIX INJ 5%/D15W
<i>ciclopirox</i> .....	.....104
113	CLINIMIX INJ 5%/D20W
<i>ciclopirox olamine</i> .....	.....104
113	CLINIMIX INJ 6/5.....104
<i>cilostazol</i> .....	.....104
95	CLINIMIX INJ 8/10
CILOXAN..... 105	.....104
CIMDUO TAB 300-300	CLINIMIX INJ 8/14
28	.....104
<i>cinacalcet hcl</i> 87	<i>clinisol sf 15%</i>
CIPRO .....	.....104
31	CLINOLIPID EMU 20%
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	.....104
..... 31	<i>clobazam</i>
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	..... 65
..... 31	<i>clobetasol propionate</i>.....114
<i>ciprofloxacin hcl</i> 31	<i>clobetasol propionate e</i>.....114
<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i> 105	<i>clodan</i>
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic</i>	.....114
<i>susp 0.3-0.1%</i> 107	<i>clomipramine hcl</i> 58
<i>cisplatin</i> 33	<i>clonazepam</i> 65
<i>citalopram hydrobromide</i> .....	..... 65
58	<i>clonidine</i> 55
<i>claravis</i> 112	<i>clonidine hcl</i>
<i>clarithromycin</i> .....	..... 55
31	<i>clopidogrel bisulfate</i>
<i>clindamycin hcl</i> .....	..... 95
23	<i>clorazepate dipotassium</i> 65
	<i>clotrimazole</i>
	.....116
	<i>clotrimazole (topical)</i>
	.....113
	<i>clotrimazole w/ betamethasone</i>
	<i>cream 1-0.05%</i>.....113
	<i>clozapine</i>
	..... 62



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

COARTEM TAB 20-120MG.....	26	<i>cyproheptadine hcl</i>	108
COBENFY CAP 100-20MG	62	<i>cyred eq</i>	81
COBENFY CAP 125-30MG	62	CYSTADROPS	106
COBENFY CAP 50-20MG	62	CYSTAGON.....	87
COBENFY STRT CAP PACK	62	CYSTARAN	106
<i>colchicine</i>	21	<i>cytarabine</i>	34
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500</i> <i>mg</i>	21	D	
<i>colesevelam hcl</i>	52	D10W/NAACL INJ 0.2%	102
<i>colestipol hcl</i>	52	D10W/NAACL INJ 0.45%.....	102
<i>colistimethate sodium</i>	24	D2.5W/NAACL INJ 0.45%.....	102
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	106	D5W/NAACL INJ 0.2%	102
COMBIVENT AER 20-100	107	D5W/NAACL INJ 0.45%	102
COMETRIQ (60MG DOSE).....	38	<i>dabigatran etexilate mesylate</i> .93, 94	
COMETRIQ KIT 100MG.....	38	<i>dalfampridine</i>	73
COMETRIQ KIT 140MG.....	38	<i>danazol</i>	75
<i>compro</i>	89	<i>dantrolene sodium</i>	74
<i>constulose</i>	91	DANZITEN	39
COPAXONE.....	73	<i>dapagliflozin propanediol</i>	76
COPIKTRA	39	<i>dapsone</i>	24
CORLANOR.....	55	DAPTACEL INJ	100
COTELLIC	39	<i>daptomycin</i>	24
CREON CAP 12000UNT.....	91	DAPTOMYCIN	24
CREON CAP 24000UNT.....	91	<i>darifenacin hydrobromide</i>	93
CREON CAP 3000UNIT	91	<i>darunavir</i>	26
CREON CAP 36000UNT.....	91	<i>dasatinib</i>	39
CREON CAP 6000UNIT	91	<i>dasetta 1/35</i>	81
CRESEMBA.....	25	<i>dasetta 7/7/7</i>	81
<i>cromolyn sodium</i>	109	DAURISMO.....	39
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i> ..	91	<i>daysee</i>	81
<i>cromolyn sodium (ophth)</i>	106	DAYVIGO	71
<i>cryselle</i>	81	<i>deblitane</i>	81
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	74	<i>deferasirox</i>	80
<i>cyclophosphamide</i>	33, 34	DELSTRIGO TAB	28
CYCLOPHOSPHAMIDE	33, 34	DENGXAXIA SUS.....	100
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR	34	DEPO-SUBQ PROVERA 104	81
<i>cycloserine</i>	29	<i>depo-testosterone</i>	75
<i>cyclosporine</i>	100	DESCOVY TAB 120-15MG	28
<i>cyclosporine modified (for</i> <i>microemulsion)</i>	100	DESCOVY TAB 200/25MG	28
		<i>desipramine hcl</i>	58
		<i>desloratadine</i>	108



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>desmopressin acetate</i>	87	<i>diclofenac sodium (ophth)</i>	105
<i>desmopressin acetate spray</i>	87	<i>diclofenac sodium (topical)</i>	115
<i>desmopressin acetate spray</i> <i>refrigerated</i>	87	<i>diclofenac w/ misoprostol tab</i> <i>delayed release 50-0.2 mg</i>	21
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab</i> <i>0.15-0.02/0.01 mg(21/5)</i>	81	<i>diclofenac w/ misoprostol tab</i> <i>delayed release 75-0.2 mg</i>	21
<i>desvenlafaxine succinate</i>	58	<i>dicloxacillin sodium</i>	32
<i>dexamethasone</i>	86	<i>dicyclomine hcl</i>	90
DEXAMETHASONE INTENSOL	86	DIFICID	31
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> <i>(ophth)</i>	86	<i>diflunisal</i>	21
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> <i>(ophth)</i>	105	<i>difluprednate</i>	105
DEXCOM G6 MIS RECEIVER	117	<i>digoxin</i>	55
DEXCOM G6 MIS SENSOR	117	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	72
DEXCOM G6 MIS TRANSMIT	117	DILANTIN	66
DEXCOM G7 MIS RECEIVER	117	<i>diltiazem hcl</i>	53
DEXCOM G7 MIS SENSOR	117	<i>diltiazem hcl coated beads</i>	53
<i>dexmethylphenidate hcl</i>	70, 71	<i>diltiazem hcl extended release beads</i>	53
<i>dextrose</i>	104	<i>dilt-xr</i>	53
DEXTROSE 10%	104	<i>diphenhydramine hcl</i>	108
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride</i> <i>0.45%</i>	102	<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-</i> <i>0.025 mg</i>	91
<i>dextrose 5% in lactated ringers..</i>	102	<i>dipyridamole</i>	95
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i> <i>0.225%</i>	102	<i>disopyramide phosphate</i>	51
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i> <i>0.3%</i>	102	<i>disulfiram</i>	75
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i> <i>0.45%</i>	102	<i>divalproex sodium</i>	66
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i> <i>0.9%</i>	102	<i>docetaxel</i>	37
DEXTROSE 70%	104	DOCETAXEL	37
DIACOMIT	65, 66	DOCIVYX	37
<i>diazepam</i>	66	<i>dofetilide</i>	51
<i>diazepam (anticonvulsant)</i>	66	<i>dolishale</i>	81
<i>diazepam inj</i>	66	<i>donepezil hydrochloride</i>	57
<i>diazepam intensol</i>	66	DOPTELET	95
<i>diazoxide</i>	87	DOPTELET SPRINKLE	95
<i>diclofenac potassium</i>	21	<i>dorzolamide hcl</i>	106
<i>diclofenac sodium</i>	21	<i>dorzolamide hcl-timolol maleate</i> <i>ophth soln 2-0.5%</i>	106
		<i>dotti</i>	85
		DOVATO TAB 50-300MG	28
		<i>doxazosin mesylate</i>	48



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>doxepin hcl</i>	58	<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df</i>	
<i>doxepin hcl (sleep)</i>	71	<i>tab 600-200-300 mg</i>	28
<i>doxercalciferol</i>	89	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab</i>	
<i>doxorubicin hcl</i>	36	<i>400-300-300 mg</i>	28
<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	36	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab</i>	
<i>doxy 100</i>	33	<i>600-300-300 mg</i>	28
<i>doxycycline (monohydrate)</i>	33	ELIGARD.....	35
<i>doxycycline hyclate</i>	33	<i>elinest</i>	81
DRIZALMA SPRINKLE.....	58	ELIQUIS	94
<i>dronabinol</i>	89	ELIQUIS (1.5MG PACK) 3 X	94
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-</i>		ELIQUIS (2MG PACK) 4 X	94
<i>0.02 mg</i>	81	ELIQUIS STARTER PACK	94
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-</i>		<i>eluryng</i>	81
<i>0.03 mg</i>	81	EMGALITY	72
<i>drospirenone-ethinyl estrad-</i>		EMSAM	58
<i>levomefolate tab 3-0.02-0.451 mg</i>		<i>emtricitabine</i>	27
.....	81	<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df</i>	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-</i>		<i>tab 200-25-300 mg</i>	28
<i>levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg</i>		<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>	
.....	81	<i>fumarate tab 100-150 mg</i>	28
DROXIA	95	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>	
<i>droxidopa</i>	55	<i>fumarate tab 133-200 mg</i>	28
DULERA AER 100-5MCG	112	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>	
DULERA AER 200-5MCG	112	<i>fumarate tab 167-250 mg</i>	28
DULERA AER 50-5MCG.....	112	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>	
<i>duloxetine hcl</i>	58	<i>fumarate tab 200-300 mg</i>	28
DUPIXENT	96	EMTRIVA	27
<i>dutasteride</i>	93	EMVERM	24
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-</i>		<i>emzahn</i>	81
<i>0.4 mg</i>	93	<i>enalapril maleate</i>	48
E		<i>enalapril maleate &</i>	
<i>e.e.s. 400</i>	31	<i>hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	
<i>econazole nitrate</i>	113	.....	48
EDARBI	50	<i>enalapril maleate &</i>	
EDARBYCLOR TAB 40-12.5	49	<i>hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	
EDARBYCLOR TAB 40-25MG	49	.....	48
EDURANT.....	26	ENBREL	96
EDURANT PED	27	ENBREL MINI.....	96
<i>efavirenz</i>	27	ENBREL SURECLICK	96
		<i>endocet tab 10-325mg</i>	22



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>endocet tab 2.5-325mg</i>	22	<i>estradiol</i>	85
<i>endocet tab 5-325mg</i>	22	<i>estradiol & norethindrone acetate tab</i>	
<i>endocet tab 7.5-325mg</i>	22	<i>0.5-0.1 mg</i>	85
ENGERIX-B	100	<i>estradiol & norethindrone acetate tab</i>	
<i>enilloring</i>	81	<i>1-0.5 mg</i>	85
<i>enoxaparin sodium</i>	94	<i>estradiol vaginal</i>	85
ENSACOVE.....	39	<i>estradiol valerate</i>	85
<i>enskyce</i>	81	<i>ethambutol hcl</i>	29
ENSTILAR AER.....	113	<i>ethosuximide</i>	66
<i>entacapone</i>	61	<i>ethynodiol diacetate & ethinyl</i>	
<i>entecavir</i>	29	<i>estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	81
ENTRESTO CAP 15-16MG	49	<i>etodolac</i>	21
ENTRESTO CAP 6-6MG.....	49	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring</i>	
<i>enulose</i>	91	<i>0.12-0.015 mg/24hr</i>	81
EPCLUSA PAK 150-37.5	29	<i>etoposide</i>	37
EPCLUSA PAK 200-50MG.....	29	<i>etravirine</i>	27
EPCLUSA TAB 200-50MG.....	29	EUCRISA.....	115
EPCLUSA TAB 400-100	29	EULEXIN	35
EPIDIOLEX	66	<i>everolimus</i>	39
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i>	55, 109	<i>everolimus (immunosuppressant)</i>	100
<i>eplerenone</i>	48	EVOTAZ TAB 300-150.....	28
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>		<i>exemestane</i>	35
.....	72	EXXUA.....	59
ERIVEDGE.....	39	EXXUA TITRATION PACK	59
ERLEADA	35	EYSUVIS.....	106
<i>erlotinib hcl</i>	39	EZALLOR SPRINKLE.....	51
<i>errin</i>	81	<i>ezetimibe</i>	52
<i>ertapenem sodium</i>	24	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	
<i>ery</i>	112	.....	52
ERYTHROCIN LACTOBIONATE	31	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	
<i>erythromycin (acne aid)</i>	112	.....	52
<i>erythromycin (ophth)</i>	105	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	
<i>erythromycin base</i>	31	.....	52
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	31	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	
<i>erythromycin lactobionate</i>	31	.....	52
ERZOFRI.....	62	F	
<i>escitalopram oxalate</i>	58	FABRAZYME	87
<i>eslicarbazepine acetate</i>	66	<i>falmina</i>	81
<i>esomeprazole magnesium</i>	92	<i>famciclovir</i>	29
<i>estarylla</i>	81	<i>famotidine</i>	90



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml</i>	90	<i>flunisolide (nasal)</i>	111
FANAPT	62	<i>fluocinolone acetonide</i>	114
FANAPT PAK PACK A.....	62	<i>fluocinolone acetonide (otic)</i>	107
FANAPT PAK PACK B.....	62	<i>fluocinonide</i>	114
FANAPT PAK PACK C.....	62	<i>fluocinonide emulsified base</i>	114
FARXIGA.....	76	<i>fluorometholone (ophth)</i>	105
FASENRA	109	<i>fluorouracil</i>	34
FASENRA PEN.....	109	<i>fluorouracil (topical)</i>	115
<i>febuxostat</i>	21	<i>fluoxetine hcl</i>	59
<i>feirza 1.5/30</i>	81	<i>fluphenazine decanoate</i>	62
<i>feirza 1/20</i>	81	<i>fluphenazine hcl</i>	62
<i>felbamate</i>	66	<i>flurbiprofen</i>	21
<i>felodipine</i>	53	<i>flurbiprofen sodium</i>	105
<i>fenofibrate</i>	51	<i>fluticasone propionate</i>	114
<i>fenofibrate micronized</i>	51	<i>fluticasone propionate (nasal)</i>	111
<i>fentanyl</i>	22	<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act</i>	112
<i>fesoterodine fumarate</i>	93	<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i>	112
FETZIMA.....	59	<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>	112
FETZIMA CAP TITRATIO	59	<i>fluvastatin sodium</i>	51
FIASP	77	<i>fluvoxamine maleate</i>	57
FIASP FLEXTOUCH	77	<i>fondaparinux sodium</i>	94
FIASP PENFILL.....	78	<i>formoterol fumarate</i>	108
FIASP PUMPCART	78	<i>fosamprenavir calcium</i>	27
<i>fidaxomicin</i>	31	<i>fosfomycin tromethamine</i>	24
<i>finasteride</i>	93	<i>fosinopril sodium</i>	48
<i> fingolimod hcl</i>	73	<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	48
FINTEPLA.....	66	<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	48
<i>finzala</i>	81	FOTIVDA.....	39
FIRMAGON	35	FREESTYLE LB KIT 14D/SEN	117
<i>flac</i>	107	FREESTYLE LB KIT 2/SENSOR.....	117
FLEBOGAMMA DIF	99	FREESTYLE LB KIT 3/SENSOR.....	117
<i>flecainide acetate</i>	51	FREESTYLE LB MIS 2/READER.....	117
<i>fluconazole</i>	25	FREESTYLE LB MIS 3/READER.....	117
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml</i>	25		
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400 mg/200ml</i>	25		
<i>flucytosine</i>	26		
<i>fludrocortisone acetate</i>	86		



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

FREESTYLE MIS READER	117	<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml ..</i>	24
FRINDOVYX.....	34	<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	24
FRUZAQLA	39	<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	24
FULPHILA.....	94	<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml ..</i>	24
<i>fulvestrant</i>	35	<i>gentamicin sulfate.....</i>	24
<i>furosemide</i>	54	<i>gentamicin sulfate (ophth)</i>	105
<i>furosemide inj</i>	54	<i>gentamicin sulfate (topical)</i>	113
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	86	GENVOYA TAB	28
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	86	GILOTRIF.....	40
FYCOMPA	66	<i>glatiramer acetate.....</i>	73
G		<i>glatopa</i>	73, 74
<i>gabapentin</i>	67	GLEOSTINE	34
<i>galantamine hydrobromide</i>	57	<i>glimepiride.....</i>	76
<i>galbriela</i>	81	<i>glipizide.....</i>	76
<i>gallifrey</i>	88	<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250</i>	
GAMASTAN INJ	99	<i>mg</i>	76
GAMMAGARD LIQUID.....	99	<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500</i>	
GAMMAGARD LIQUID ERC	99	<i>mg</i>	76
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH....	99	<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	
GAMMAKED.....	99	<i>.....</i>	76
GAMMAPLEX.....	99	<i>glycopyrrolate</i>	90
GAMUNEX-C	99	<i>glydo.....</i>	115
<i>ganciclovir sodium</i>	29	GLYXAMBI TAB 10-5 MG	76
GARDASIL 9	100	GLYXAMBI TAB 25-5 MG	76
<i>gatifloxacin (ophth)</i>	105	GOMEKLI	40
GATTEX	91	<i>granisetron hcl</i>	89
GAUZE PADS 2	78	<i>griseofulvin microsize</i>	26
<i>gavilyte-c</i>	91	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	26
<i>gavilyte-g</i>	91	<i>guanfacine hcl</i>	55
<i>gavilyte-n/ flavor pack</i>	91	<i>guanfacine hcl (adhd)</i>	71
GAVRETO.....	39	H	
<i>gefitinib</i>	39	HADLIMA	96
<i>gemcitabine hcl</i>	34	HADLIMA PUSH TOUCH.....	96
<i>gemfibrozil</i>	51	HAEGARDA	95
GEMTESA.....	93	<i>hailey 1.5/30</i>	81
<i>generlac</i>	91	<i>hailey 24 fe</i>	81
<i>gengraf</i>	100	<i>hailey fe 1/20</i>	81
GENOTROPIN	87	<i>halobetasol propionate</i>	115
GENOTROPIN MINIQUICK.....	87	<i>haloperidol</i>	62
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	24	<i>haloperidol decanoate</i>	62



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>haloperidol lactate</i>	63	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	98
HAVRIX	100	<i>hydroxyurea</i>	36
<i>heather</i>	81	<i>hydroxyzine hcl</i>	108
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	94	<i>hydroxyzine pamoate</i>	108
<i>heparin sodium (porcine)</i>	94	HYRNUO	40
HEPLISAV-B	100	I	
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	40	<i>ibandronate sodium</i>	79
HERCEPTIN	40	IBRANCE	40
HERCESSI	40	IBTROZI	40
HERNEXEOS	40	<i>ibu</i>	21
HERZUMA	40	<i>ibuprofen</i>	21
HIBERIX	100	<i>icatibant acetate</i>	95
HUMIRA.....	96	<i>iclevia</i>	81
HUMIRA PEN	96	ICLUSIG	40
HUMIRA PEN KIT PS/UV	96	IDHIFA	40
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START	96	<i>imatinib mesylate</i>	40
HUMULIN R U-500 (CONCENTR	78	IMBRUVICA	40
HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	78	<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i>	
<i>hydralazine hcl</i>	55	<i>soln 250 mg</i>	24
<i>hydrochlorothiazide</i>	54	<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i>	
<i>hydrocodone bitartrate</i>	22	<i>soln 500 mg</i>	24
<i>hydrocodone-acetaminophen soln</i>		<i>imipramine hcl</i>	59
<i>7.5-325 mg/15ml</i>	22	<i>imiquimod</i>	116
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-</i>		IMKELDI	40
<i>325 mg</i>	22	IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	100
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-</i>		IMPAVIDO.....	24
<i>325 mg</i>	22	INBRIJA.....	61
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i>		<i>incassia</i>	82
<i>7.5-325 mg</i>	22	INCRELEX	87
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200</i>		INCRUSE ELLIPTA	107
<i>mg</i>	22	<i>indapamide</i>	54
<i>hydrocortisone</i>	86	INFANRIX INJ	100
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i>	90	INFLIXIMAB	96
<i>hydrocortisone (rectal)</i>	116	INLURIYO	35
<i>hydrocortisone (topical)</i>	115	INLYTA	41
<i>hydrocortisone sod succinate</i>	86	INQOVI TAB 35-100MG.....	34
<i>hydrocortisone valerate</i>	115	INREBIC	41
<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic</i>		INSULIN PEN NEEDLES: EMBECTA-	
<i>soln 1-2%</i>	107	BD	78
<i>hydromorphone hcl</i>	23		



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

INSULIN SAFETY NEEDLES:	
EMBECTA-BD	78
INSULIN SYRINGES: EMBECTA-BD	78
INTELENCE	27
INTRALIPID	104
<i>introvale</i>	82
INVEGA HAFYERA.....	63
INVEGA SUSTENNA	63
INVEGA TRINZA.....	63
IPOL INJ INACTIVE.....	100
<i>ipratropium bromide</i>	107
<i>ipratropium bromide (nasal)</i>	107
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-</i> <i>2.5(3) mg/3ml</i>	107
<i>irbesartan</i>	50
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>150-12.5 mg</i>	49
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>300-12.5 mg</i>	49
<i>irinotecan hcl</i>	36
ISENTRESS	27
ISENTRESS HD	27
<i>isibloom</i>	82
ISOLYTE-P INJ /D5W	102
ISOLYTE-S INJ PH 7.4.....	102
<i>isoniazid</i>	29
<i>isosorbide dinitrate</i>	56
<i>isosorbide mononitrate</i>	56
<i>isotretinoin</i>	112
<i>isradipine</i>	54
ITOVEBI	41
<i>itraconazole</i>	26
<i>ivabradine hcl</i>	56
<i>ivermectin</i>	24
IWILFIN.....	36
IXIARO INJ.....	101
J	
<i>jaimiess</i>	82
JAKAFI	41
<i>jantoven</i>	94
JANUMET TAB 50-1000	76
JANUMET TAB 50-500MG	76
JANUMET XR TAB 100-1000.....	76
JANUMET XR TAB 50-1000	76
JANUMET XR TAB 50-500MG.....	76
JANUVIA.....	76
JARDIANCE	76
<i>jasmiel</i>	82
<i>javygtor</i>	87
JAYPIRCA.....	41
<i>jencycla</i>	82
JENTADUETO TAB 2.5-1000.....	76
JENTADUETO TAB 2.5-500	76
JENTADUETO TAB 2.5-850	76
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	76
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG ..	76
<i>jinteli</i>	86
<i>jolessa</i>	82
<i>juleber</i>	82
JULUCA TAB 50-25MG	28
<i>junel 1.5/30</i>	82
<i>junel 1/20</i>	82
<i>junel fe 1.5/30</i>	82
<i>junel fe 1/20</i>	82
<i>junel fe 24</i>	82
JYLAMVO	98
JYNNEOS	101
K	
KADCYLA	41
<i>kaitlib fe</i>	82
KALETRA SOL.....	28
KALYDECO	109
KANJINTI.....	41
<i>kariva</i>	82
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose</i> <i>5% & nacl 0.45% inj</i>	102
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45%</i> <i>inj</i>	102
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.9%</i> <i>inj</i>	102



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	102	<i>klor-con</i>	103
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	102	<i>klor-con 10</i>	103
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	102	<i>KLOR-CON 10</i>	103
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	102	<i>KLOR-CON 8</i>	103
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	102	<i>klor-con m10</i>	103
<i>kcl 40 meq/l (0.298%) in nacl 0.9% inj</i>	102	<i>klor-con m15</i>	103
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	102	<i>klor-con m20</i>	103
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	102	<i>KLOXXADO</i>	75
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	102	<i>KOMZIFTI</i>	41
<i>KCL/D5W/NAACL INJ 0.15/0.2</i>	102	<i>KOSELUGO</i>	41, 42
<i>KCL/D5W/NAACL INJ 0.3/0.9%</i>	102	<i>kourzeq</i>	116
<i>kelnor 1/35</i>	82	<i>KRAZATI</i>	42
<i>KERENDIA</i>	48	<i>kurvelo</i>	82
<i>KESIMPTA</i>	74	L	
<i>ketoconazole</i>	26	<i>labetalol hcl</i>	53
<i>ketoconazole (topical)</i>	113	<i>lacosamide</i>	67
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> . 105		<i>lacosamide oral</i>	67
<i>KEYTRUDA</i>	41	<i>LACTATED RIN INJ</i>	102
<i>KEYTRUDA INJ QLEX 395-4800 MG-UNIT/2.4ML</i>	41	<i>lactated ringer's solution</i>	102
<i>KEYTRUDA INJ QLEX 790-9600 MG-UNIT/4.8ML</i>	41	<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> ...	116
<i>KINERET</i>	96	<i>lactulose</i>	91
<i>KINRIX INJ</i>	101	<i>lactulose (encephalopathy)</i>	91
<i>kionex</i>	80	<i>lamivudine</i>	27
<i>KISQALI 200 DOSE</i>	41	<i>lamivudine (hbv)</i>	29
<i>KISQALI 400 DOSE</i>	41	<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	28
<i>KISQALI 400 PAK FEMARA</i>	41	<i>lamotrigine</i>	67
<i>KISQALI 600 DOSE</i>	41	<i>lanreotide acetate</i>	87
<i>KISQALI 600 PAK FEMARA</i>	41	<i>lansoprazole</i>	92
<i>klayesta</i>	113	<i>LANTUS</i>	78
		<i>LANTUS SOLOSTAR</i>	78
		<i>lapatinib ditosylate</i>	42
		<i>larin 1.5/30</i>	82
		<i>larin 1/20</i>	82
		<i>larin 24 fe</i>	82
		<i>larin fe 1.5/30</i>	82
		<i>larin fe 1/20</i>	82
		<i>latanoprost</i>	106
		<i>LAZCLUZE</i>	42
		<i>leflunomide</i>	98



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>lenalidomide</i>	36	<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab</i>	
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE.....	42	0.1 mg-20 mcg	82
LENVIMA 12MG DAILY DOSE.....	42	<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-</i>	
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE.....	42	30/0.075-40/0.125-30mg-mcg .	82
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	42	<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol</i>	
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	42	(continuous) tab 90-20 mcg	82
LENVIMA CAP 14 MG	42	<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84)</i>	
LENVIMA CAP 18 MG	42	& eth est tab 0.01mg(7).....	82
LENVIMA CAP 24 MG	42	<i>levora 0.15/30-28</i>	82
<i>lessina</i>	82	<i>levo-t</i>	89
<i>letrozole</i>	35	<i>levothyroxine sodium</i>	89
<i>leucovorin calcium</i>	37	<i>levoxyl</i>	89
LEUKERAN	34	<i>l-glutamine (sickle cell)</i>	95
<i>leuprolide acetate</i>	35	<i>lidocaine</i>	115
<i>levabuterol hcl</i>	108	<i>lidocaine hcl</i>	115
<i>levabuterol tartrate</i>	109	<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i>	21
<i>levetiracetam</i>	67	<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i>	116
<i>levetiracetam in sodium chloride iv</i>		<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>	
<i>soln 1000 mg/100ml</i>	67	.....	115
<i>levetiracetam in sodium chloride iv</i>		<i>lidocan</i>	115
<i>soln 1500 mg/100ml</i>	67	LILETTA.....	82
<i>levetiracetam in sodium chloride iv</i>		<i>linezolid</i>	24
<i>soln 500 mg/100ml</i>	67	LINEZOLID INJ 2MG/ML	24
<i>levobunolol hcl</i>	106	LINZESS.....	91
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i>	87	<i>liomny</i>	89
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	108	<i>liothyronine sodium</i>	89
<i>levofloxacin</i>	31	<i>lisdexamfetamine dimesylate</i>	71
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250</i>		<i>lisinopril</i>	48
<i>mg/50ml</i>	31	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500</i>		10-12.5 mg	48
<i>mg/100ml</i>	31	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750</i>		20-12.5 mg	48
<i>mg/150ml</i>	31	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>levonest</i>	82	20-25 mg.....	48
<i>levonor-eth est tab 0.15-</i>		<i>lithium</i>	73
0.02/0.025/0.03 mg ð est 0.01		<i>lithium carbonate</i>	73
mg	82	LIVTENCITY.....	29
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol</i>		<i>loestrin 1.5/30-21</i>	82
(91-day) tab 0.15-0.03 mg.....	82	<i>loestrin 1/20-21</i>	83
		<i>loestrin fe 1.5/30</i>	83



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>loestrin fe 1/20</i>	83	<i>lutera</i>	83
<i>lojaimiess</i>	83	LYBALVI TAB 10-10MG	63
LOKELMA	80	LYBALVI TAB 15-10MG	63
<i>lomustine</i>	34	LYBALVI TAB 20-10MG	63
LONSURF TAB 15-6.14.....	34	LYBALVI TAB 5-10MG	63
LONSURF TAB 20-8.19.....	34	<i>lyleq</i>	83
<i>loperamide hcl</i>	92	<i>lyllana</i>	86
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i> .	28	LYNPARZA.....	42
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i> .	28	LYSODREN	35
<i>lorazepam</i>	57	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	43
<i>lorazepam intensol</i>	57	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	43
LORBRENA	42	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	43
<i>loryna</i>	83	<i>lyza</i>	83
<i>losartan potassium</i>	50	M	
<i>losartan potassium &</i> <i>hydrochlorothiazide tab 100-12.5</i> <i>mg</i>	49	<i>magnesium sulfate</i>	103
<i>losartan potassium &</i> <i>hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	49	MAGNESIUM SULFATE	103
<i>losartan potassium &</i> <i>hydrochlorothiazide tab 50-12.5</i> <i>mg</i>	49	<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv</i> <i>soln 1 gm/100ml</i>	103
LOTEMAX	105	<i>malathion</i>	116
<i>loteprednol etabonate-tobramycin</i> <i>ophth susp 0.5-0.3%</i>	104	<i>maraviroc</i>	27
<i>lovastatin</i>	51	<i>marlissa</i>	83
<i>low-ogestrel</i>	83	MARPLAN	59
<i>loxapine succinate</i>	63	MATULANE.....	37
<i>luizza 1.5/30</i>	83	<i>matzim la</i>	54
<i>luizza 1/20</i>	83	MAVYRET PAK 50-20MG	29
LUMAKRAS	42	MAVYRET TAB 100-40MG	29
LUMIGAN	106	<i>meclizine hcl</i>	89
LUMIZYME	87	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	88
LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	35	<i>medroxyprogesterone acetate</i> <i>(contraceptive)</i>	83
LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	35	<i>mefloquine hcl</i>	26
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH ...	87	<i>megestrol acetate</i>	35, 88
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH ...	87	<i>megestrol acetate (appetite)</i>	88
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH ...	87	MEKINIST	43
<i>lurasidone hcl</i>	63	MEKTOVI	43
		<i>meleya</i>	83
		<i>meloxicam</i>	21
		<i>memantine hcl</i>	57
		<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i> <i>24hr 14-10 mg</i>	58



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i>	<i>mibelas 24 fe</i>	83
24hr 21-10 mg	<i>micafungin sodium</i>	26
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i>	<i>microgestin 1.5/30</i>	83
24hr 28-10 mg	<i>microgestin 1/20</i>	83
MENQUADFI	<i>microgestin fe 1.5/30</i>	83
MENVEO INJ	<i>microgestin fe 1/20</i>	83
MENVEO SOL	<i>midodrine hcl</i>	56
<i>mercaptopurine</i>	MIEBO	106
<i>meropenem</i>	<i>mifepristone (hyperglycemia)</i>	88
<i>mesalamine</i>	<i>mili</i>	83
90, 91	<i>mimvey</i>	86
<i>mesalamine w/ cleanser</i>	<i>minocycline hcl</i>	33
91	<i>minoxidil</i>	56
<i>mesna</i>	<i>mirtazapine</i>	59
37	<i>misoprostol</i>	92
<i>metformin hcl</i>	M-M-R II INJ	101
76	M-NATAL PLUS TAB	103
<i>methadone hcl</i>	<i>modafinil</i>	74
22	MODEYSO	37
<i>methadone hydrochloride i</i>	<i>moexipril hcl</i>	48
22	<i>molindone hcl</i>	63
<i>methazolamide</i>	<i>mometasone furoate</i>	115
54	<i>mometasone furoate (nasal)</i>	111
<i>methenamine hippurate</i>	MONJUVI	43
24	<i>mono-lynyah</i>	83
<i>methimazole</i>	<i>montelukast sodium</i>	109
89	<i>morphine sulfate</i>	22, 23
<i>methocarbamol</i>	MOUNJARO	77
74	MOVANTIK	92
<i>methotrexate sodium</i>	<i>moxifloxacin hcl</i>	31
34, 98	<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i>	105
<i>methoxsalen rapid</i>	<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in</i>	
114	<i>sodium chloride 0.8% inj</i>	31
<i>methsuximide</i>	MRESVIA	101
67	MULTAQ	51
<i>methylphenidate hcl</i>	<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	103
71	<i>mupirocin</i>	113
<i>methylprednisolone</i>	<i>mycophenolate mofetil</i>	100
86	<i>mycophenolate sodium</i>	100
<i>methylprednisolone acetate</i>	MYRBETRIQ	93
86		
<i>methylprednisolone sod succ</i>		
86		
<i>metoclopramide hcl</i>		
90		
<i>metolazone</i>		
54		
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>		
100-25 mg		
52		
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>		
100-50 mg		
53		
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>		
50-25 mg		
52		
<i>metoprolol succinate</i>		
53		
<i>metoprolol tartrate</i>		
53		
<i>metronidazole</i>		
24		
<i>metronidazole (topical)</i>		
116		
<i>metronidazole vaginal</i>		
93		
<i>metyrosine</i>		
56		



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

N

<i>nabumetone</i>	21	<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	52
<i>nadolol</i>	53	<i>nicardipine hcl</i>	54
<i>nafcillin sodium</i>	32	NICOTROL NS.....	75
NAGLAZYME	88	<i>nifedipine</i>	54
<i>naloxone hcl</i>	75	<i>nikki</i>	83
<i>naltrexone hcl</i>	75	<i>nilotinib hcl</i>	43
NAMZARIC CAP 7-10MG	58	<i>nilutamide</i>	35
<i>naproxen</i>	21	<i>nimodipine</i>	54
<i>naproxen sodium</i>	21	NINLARO	43
<i>naratriptan hcl</i>	72	<i>nisoldipine</i>	54
NATACYN	105	<i>nitazoxanide</i>	24
<i>nateglinide</i>	77	<i>nitisinone</i>	88
NAYZILAM.....	67	NITRO-BID.....	56
<i>nebivolol hcl</i>	53	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	24
<i>necon 0.5/35-28</i>	83	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	25
<i>nefazodone hcl</i>	59	<i>nitroglycerin</i>	56
<i>neomycin sulfate</i>	24	<i>nitroglycerin (intra-anal)</i>	116
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx</i> <i>5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	105	<i>nizatidine</i>	90
<i>neomycin-polymy-gramicid op sol</i> <i>1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	105	<i>nora-be</i>	83
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i> <i>ophth oint 0.1%</i>	104	<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td</i> <i>ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	83
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i> <i>ophth susp 0.1%</i>	104	<i>norethindrone (contraceptive)</i>	83
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	104	<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol</i> <i>tab 1 mg-20 mcg</i>	83
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	107	<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol</i> <i>tab 1.5 mg-30 mcg</i>	83
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5</i> <i>mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	107	<i>norethindrone ace & ethinyl</i> <i>estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	83
NERLYNX	43	<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe</i> <i>chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	83
<i>neuac</i>	112	<i>norethindrone acetate</i>	88
<i>nevirapine</i>	27	<i>norethindrone acetate-ethinyl</i> <i>estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	86
NEXLETOL.....	52	<i>norethindrone acetate-ethinyl</i> <i>estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	86
NEXLIZET TAB 180/10MG.....	52	<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe</i> <i>tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	83
NEXPLANON	83	<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab</i> <i>0.25 mg-35 mcg</i>	84



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg ..</i>	84	<i>octreotide acetate</i>	88
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg ..</i>	84	ODEFSEY TAB.....	28
<i>norlyroc</i>	84	ODOMZO	43
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	84	OFEV.....	109
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	84	<i>ofloxacin (ophth)</i>	105
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	84	<i>ofloxacin (otic)</i>	107
<i>nortrel 7/7/7</i>	84	OGIVRI.....	43
<i>nortriptyline hcl</i>	59	OGSIVEO	43
NORVIR	27	OJEMDA.....	43
NOVOLIN INJ 70/30.....	78	OJJAARA.....	43
NOVOLIN INJ 70/30 FP	78	<i>olanzapine</i>	63
NOVOLIN N	78	<i>olmesartan medoxomil</i>	50
NOVOLIN N FLEXPEN	78	<i>olmesartan medoxomil-</i>	
NOVOLIN R	78	<i>hydrochlorothiazide tab 20-12.5</i>	
NOVOLIN R FLEXPEN	78	<i>mg</i>	49
NOVOLOG	78	<i>olmesartan medoxomil-</i>	
NOVOLOG FLEXPEN	78	<i>hydrochlorothiazide tab 40-12.5</i>	
NOVOLOG FLEXPEN RELION	78	<i>mg</i>	49
NOVOLOG MIX INJ 70/30	78	<i>olmesartan medoxomil-</i>	
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	78	<i>hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	
NOVOLOG PENFILL.....	78	<i>.....</i>	50
NOVOLOG RELION.....	78	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
NUBEQA	35	<i>hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5</i>	
NUDEXTA CAP 20-10MG	73	<i>mg</i>	50
NULOJIX	100	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
NUPLAZID.....	63	<i>hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5</i>	
NURTEC.....	72	<i>mg</i>	50
NUTRILIPID.....	104	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
NUZYRA.....	33	<i>hydrochlorothiazide tab 40-10-25</i>	
<i>nyamyc</i>	113	<i>mg</i>	50
<i>nylia 1/35</i>	84	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
<i>nylia 7/7/7</i>	84	<i>hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5</i>	
<i>nystatin</i>	26	<i>mg</i>	50
<i>nystatin (mouth-throat)</i>	116	<i>olopatadine hcl (nasal)</i>	108
<i>nystatin (topical).....</i>	113	<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	
<i>nystop.....</i>	113	<i>.....</i>	52
O		<i>omeprazole</i>	92
OCTAGAM	99		



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6.....	78
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	78
OMNIPOD 5 L2 KIT INTRO G6	78
OMNIPOD 5 L2 MIS PODS G6.....	78
OMNIPOD DASH KIT INTRO	78
OMNIPOD DASH MIS PODS.....	79
<i>ondansetron</i>	90
<i>ondansetron hcl</i>	90
ONTRUZANT	43
ONUREG	34
OPIPZA	63
OPSUMIT	56
ORGOVYX	35
ORKAMBI GRA 100-125	110
ORKAMBI GRA 150-188	110
ORKAMBI GRA 75-94MG	109
ORKAMBI TAB 100-125	110
ORKAMBI TAB 200-125	110
<i>orquidea</i>	84
ORSERDU	36
<i>oseltamivir phosphate</i>	29
OSPOMYV	79
<i>oxacillin sodium</i>	32
<i>oxaliplatin</i>	34
<i>oxaprozin</i>	21
<i>oxcarbazepine</i>	67
<i>oxybutynin chloride</i>	93
<i>oxycodone hcl</i>	23
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> <i>10-325 mg</i>	23
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> <i>2.5-325 mg</i>	23
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> <i>5-325 mg</i>	23
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> <i>7.5-325 mg</i>	23
OXYCONTIN	22
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE). 77	
OZEMPIC (1MG/DOSE).....	77
OZEMPIC (2MG/DOSE).....	77

P

<i>pacerone</i>	51
<i>paclitaxel</i>	37
<i>paclitaxel inj 100mg</i>	37
<i>paliperidone</i>	63
<i>pamidronate disodium</i>	79
PAMIDRONATE DISODIUM.....	79
PANRETIN	116
<i>pantoprazole sodium</i>	92
PANZYGA	99
<i>paricalcitol</i>	89
<i>paroxetine hcl</i>	59
PAXLOVID PAK	29
PAXLOVID TAB 150-100.....	29
PAXLOVID TAB 300-100.....	29
<i>pazopanib hcl</i>	43
PEDIARIX INJ 0.5ML.....	101
PEDVAX HIB.....	101
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na</i> <i>sulfate for soln 236 gm</i>	91
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln</i> <i>420 gm</i>	91
PEGASYS	29
PEMAZYRE	44
<i>pemetrexed disodium</i>	35
PENBRAYA INJ	101
<i>penicillamine</i>	80
<i>penicillin g potassium</i>	32
<i>penicillin g sodium</i>	32
<i>penicillin v potassium</i>	32
PENMENVY INJ	101
PENTACEL INJ	101
<i>pentamidine isethionate inh</i>	25
<i>pentamidine isethionate inj</i>	25
<i>pentoxifylline</i>	95
<i>perampanel</i>	67
<i>perindopril erbumine</i>	48
<i>periogard</i>	117
<i>permethrin</i>	116
<i>perphenazine</i>	64



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>pfizerpen</i>	32	<i>podofilox</i>	116
<i>phenelzine sulfate</i>	59	<i>polymyxin b sulfate</i>	25
<i>phenobarbital</i>	68	<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln</i> 10000 unit/ml-0.1%	105
<i>phenobarbital sodium</i>	68	POMALYST	36
<i>phenytek</i>	68	<i>portia-28</i>	84
<i>phenytoin</i>	68	<i>posaconazole</i>	26
<i>phenytoin sodium</i>	68	POT CHL 20MEQ/L IN NAACL 0.45% INJ.....	103
<i>phenytoin sodium extended</i>	68	POT CHL 20MEQ/L IN NAACL 0.9% INJ	103
PHESGO SOL	44	POT CHL 40MEQ/L IN NAACL 0.9% INJ	103
<i>philith</i>	84	<i>potassium chloride</i>	103
PIFELTRO.....	27	<i>potassium chloride 20 meq/l</i> (0.15%) in dextrose 5% inj	103
<i>pilocarpine hcl</i>	106	<i>potassium chloride</i> <i>microencapsulated crystals er</i> ..	103
<i>pilocarpine hcl (oral)</i>	117	<i>potassium citrate (alkalinizer)</i>	93
<i>pimecrolimus</i>	116	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	61
<i>pimozide</i>	64	<i>prasugrel hcl</i>	95
<i>pimtrea</i>	84	<i>pravastatin sodium</i>	51
<i>pindolol</i>	53	<i>praziquantel</i>	25
<i>pioglitazone hcl</i>	77	<i>prazosin hcl</i>	49
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab</i> 15-500 mg	77	<i>prednisolone</i>	86
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab</i> 15-850 mg	77	<i>prednisolone acetate (ophth)</i>	106
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj</i> 3.375 gm (3-0.375 gm)	33	PREDNISOLONE SODIUM PHOSP .	106
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i> <i>inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	33	<i>prednisolone sodium phosphate</i> ...	86
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i> <i>inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	33	<i>prednisone</i>	86
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i> <i>inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	33	PREDNISONE INTENSOL	86
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i> <i>inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	33	<i>pregabalin</i>	68
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	44	PREMASOL SOL 10%	104
PIQRAY 250MG TAB DOSE	44	PRENATAL TAB 27-1MG	103
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	44	PRENATAL TAB PLUS	103
<i>pirfenidone</i>	110	<i>prevalite</i>	52
<i>piroxicam</i>	21	PREVYMIS	30
<i>pitavastatin calcium</i>	51	PREZCOBIX TAB 675/150	28
<i>plenamine</i>	104	PREZCOBIX TAB 800-150	28
PLENVU SOL.....	91	PREZISTA	27
		PRIFTIN	29



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>primaquine phosphate</i>	26
PRIMAQUINE PHOSPHATE	26
<i>primidone</i>	68
PRIORIX INJ	101
PRIVIGEN	99
<i>probenecid</i>	21
<i>prochlorperazine</i>	90
<i>prochlorperazine edisylate</i>	90
<i>prochlorperazine maleate</i>	90
PROCRIT	94
<i>proctocort</i>	116
<i>procto-med hc</i>	116
<i>proctosol hc</i>	116
<i>proctozone-hc</i>	116
<i>progesterone</i>	88
PROGRAF	100
PROLASTIN-C	110
PROLIA	79
<i>promethazine hcl</i>	90
<i>propafenone hcl</i>	51
<i>proparacaine hcl</i>	106
<i>propranolol hcl</i>	53
<i>propylthiouracil</i>	89
PROQUAD INJ	101
PROSOL INJ 20%	104
<i>protriptyline hcl</i>	59
PULMOZYME	110
<i>pyrazinamide</i>	29
<i>pyridostigmine bromide</i>	73
<i>pyrimethamine</i>	25
PYZCHIVA	96, 97
Q	
QINLOCK	44
QUADRACEL INJ 0.5ML	101
<i>quetiapine fumarate</i>	64
<i>quinapril hcl</i>	48
<i>quinidine sulfate</i>	51
<i>quinine sulfate</i>	26
QULIPTA	72

R	
RABAVERT INJ	101
<i>rabeprazole sodium</i>	92
RALDESY	59
<i>raloxifene hcl</i>	88
<i>ramelteon</i>	71
<i>ramipril</i>	48
<i>ranolazine</i>	56
<i>rasagiline mesylate</i>	61
<i>reclipsen</i>	84
RECOMBIVAX HB	101
RELENZA DISKHALER	30
RELISTOR	92
REMICADE	97
RENFLEXIS	97
<i>repaglinide</i>	77
REPATHA	52
REPATHA SURECLICK	52
RESTASIS	106
RESTASIS MULTIDOSE	106
RETEVMO	44
REVCovi	88
REVUFORJ	44
REXULTI	64
REYATAZ	27
REZDIFFRA	88
REZLIDHIA	44
REZUROCK	100
RHOPRESSA	106
<i>ribavirin (hepatitis c)</i>	30
<i>rifabutin</i>	29
<i>rifampin</i>	29
<i>riluzole</i>	73
<i>rimantadine hydrochloride</i>	30
RINVOQ	97
RINVOQ LQ	97
<i>risedronate sodium</i>	79
<i>risperidone</i>	64
<i>risperidone microspheres</i>	64
<i>ritonavir</i>	27



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>rivaroxaban</i>	94	<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i>	56
<i>rivastigmine</i>	58	<i>silodosin</i>	93
<i>rivastigmine tartrate</i>	58	<i>silver sulfadiazine</i>	113
<i>rivelsa</i>	84	SIMBRINZA SUS 1-0.2%.....	106
<i>rizatriptan benzoate</i>	72	<i>simliya</i>	84
ROCKLATAN DRO	106	<i>simpesse</i>	84
<i>roflumilast</i>	110	<i>simvastatin</i>	52
ROMVIMZA.....	44	<i>sirolimus</i>	100
<i>ropinirole hydrochloride</i>	61	SIRTURO	29
<i>rosuvastatin calcium</i>	51	SKYRIZI	97
<i>rosyrah</i>	84	SKYRIZI PEN	97
ROTARIX SUS.....	101	<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	91
ROTATEQ SOL	101	<i>sodium chloride</i>	103
<i>roweepa</i>	68	<i>sodium chloride (gu irrigant)</i>	116
ROZLYTREK.....	44	<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln</i>	103
RUBRACA.....	44	<i>sodium oxybate</i>	74
<i>rufinamide</i>	68	<i>sodium phenylbutyrate</i>	88
RUKOBIA	27	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	80
RYBELSUS.....	77	<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	80
RYDAPT	44	<i>solifenacin succinate</i>	93
S		SOLIQUA INJ 100/33	79
<i>sacubitril-valsartan tab 24-26 mg</i> .	50	SOLTAMOX.....	36
<i>sacubitril-valsartan tab 49-51 mg</i> .	50	SOLU-CORTEF	87
<i>sacubitril-valsartan tab 97-103 mg</i> .	50	SOMATULINE DEPOT	88
<i>sajazir</i>	95	SOMAVERT.....	88
SANTYL	116	<i>sorafenib tosylate</i>	45
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	88	<i>sotalol hcl</i>	51
SCSEMBLIX	44, 45	<i>sotalol hcl (afib/afl)</i>	51
<i>scopolamine</i>	90	SOTYKTU	97
SECUADO	64	SPIRIVA RESPIMAT	107
<i>selegiline hcl</i>	61	<i>spironolactone</i>	48
<i>selenium sulfide</i>	113	<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	54
SELZENTRY	27	<i>sprintec 28</i>	84
SEREVENT DISKUS.....	109	SPRITAM.....	68
<i>sertraline hcl</i>	59	<i>sps</i>	80
<i>setlakin</i>	84		
<i>sharobel</i>	84		
SHINGRIX	101		
SIGNIFOR	88		
SIKLOS.....	95		



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>sps rectal</i>	80	<i>tacrolimus</i>	100
<i>sronyx</i>	84	<i>tacrolimus (topical)</i>	116
<i>ssd</i>	113	<i>tadalafil</i>	93
STELARA.....	97	<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> 56	
STIVARGA.....	45	TAFINLAR	45
<i>streptomycin sulfate</i>	25	TAGRISSO	45
STRIBILD TAB	28	TALZENNA	45
<i>subvenite</i>	68	<i>tamoxifen citrate</i>	36
SUBVENITE	68	<i>tamsulosin hcl</i>	93
<i>sucalfate</i>	92	<i>tarina 24 fe</i>	84
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	112	<i>tarina fe 1/20 eq</i>	84
<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i>	105	<i>tasimelteon</i>	71
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone</i> <i>ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	104	TAVNEOS	95
<i>sulfadiazine</i>	25	<i>tazarotene</i>	114
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv</i> <i>soln 400-80 mg/5ml</i>	25	<i>tazicef</i>	31
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp</i> <i>200-40 mg/5ml</i>	25	TAZVERIK	45
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i> <i>400-80 mg</i>	25	TECENTRIQ	45
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i> <i>800-160 mg</i>	25	TECENTRIQ INJ HYBREZA.....	45
SULFAMYLON	113	TEFLARO.....	31
<i>sulfasalazine</i>	91	<i>telmisartan</i>	50
<i>sulindac</i>	21	<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	50
<i>sumatriptan</i>	72	<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	50
<i>sumatriptan succinate</i>	72	<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	50
<i>sunitinib malate</i>	45	<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	50
SUNLENCA	27	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>40-12.5 mg</i>	50
<i>syeda</i>	84	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>80-12.5 mg</i>	50
SYMDEKO TAB 100-150	110	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>80-25 mg</i>	50
SYMDEKO TAB 50-75MG	110	<i>temazepam</i>	71
SYMPAZAN	69	TENIVAC INJ 5-2LF.....	101
SYMTUZA TAB	28	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	27
SYNAREL	88	TEPMETKO	45
SYNTHROID	89	<i>terazosin hcl</i>	49
T		<i>terbinafine hcl</i>	26
TABLOID.....	35		
TABRECTA.....	45		



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>terbutaline sulfate</i>	109	<i>tolvaptan tab therapy pack 60 & 30</i>	
<i>terconazole vaginal</i>	93	<i>mg</i>	88
<i>teriparatide</i>	79	<i>tolvaptan tab therapy pack 90 & 30</i>	
TERIPARATIDE.....	79	<i>mg</i>	88
<i>testosterone</i>	75	<i>topiramate</i>	69
<i>testosterone cypionate</i>	75	<i>toremifene citrate</i>	36
<i>testosterone enanthate</i>	75	<i>torpenz</i>	45
<i>testosterone pump</i>	76	<i>torseamide</i>	54
<i>tetrabenazine</i>	73	TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	79
<i>tetracycline hcl</i>	33	TOUJEO SOLOSTAR.....	79
THALOMID	36	TPN ELECTROL INJ	103
<i>theophylline</i>	110	TRADJENTA.....	77
<i>thioridazine hcl</i>	64	<i>tramadol hcl</i>	23
<i>thiothixene</i>	64	<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-</i>	
<i>tiadylt er</i>	54	<i>325 mg</i>	23
<i>tiagabine hcl</i>	69	<i>trandolapril</i>	48
TIBSOVO	45	<i>tranexamic acid</i>	95
<i>ticagrelor</i>	95	<i>tranylcypromine sulfate</i>	59
TICOVAC	101	TRAVASOL INJ 10%	104
<i>tigecycline</i>	33	<i>travoprost</i>	106
<i>tilia fe</i>	84	TRAZIMERA.....	45
<i>timolol maleate</i>	53	<i>trazodone hcl</i>	59
<i>timolol maleate (ophth)</i>	106	TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25	
<i>tinidazole</i>	25	MCG	107
TIVICAY.....	27	TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25	
TIVICAY PD	27	MCG	107
<i>tizanidine hcl</i>	74	TREMFYA	97
TOBI PODHALER	25	TREMFYA INDUCTION PACK FO	98
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	105	TREMFYA PEN.....	98
<i>tobramycin</i>	25	<i>treprostinil</i>	56
<i>tobramycin (ophth)</i>	105	<i>tretinoin</i>	112
<i>tobramycin sulfate</i>	25	<i>tretinoin (chemotherapy)</i>	37
<i>tobramycin-dexamethasone ophth</i>		<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> .117	
<i>susp 0.3-0.1%</i>	105	<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> .115	
<i>tolterodine tartrate</i>	93	<i>triamterene & hydrochlorothiazide</i>	
<i>tolvaptan</i>	88	<i>cap 37.5-25 mg</i>	54
<i>tolvaptan tab therapy pack 30 & 15</i>		<i>triamterene & hydrochlorothiazide</i>	
<i>mg</i>	88	<i>tab 37.5-25 mg</i>	54
<i>tolvaptan tab therapy pack 45 & 15</i>		<i>triamterene & hydrochlorothiazide</i>	
<i>mg</i>	88	<i>tab 75-50 mg</i>	54



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>tridacaine ii</i>	115	TRUE METRIX KIT METER	117
<i>triderm</i>	115	TRUE METRIX STRIPS	117
<i>trientine hcl</i>	80	TRULICITY	77
<i>tri-estarylla</i>	84	TRUMENBA.....	101
<i>trifluoperazine hcl</i>	64	TRUQAP.....	45
<i>trifluridine</i>	105	TRUXIMA	45
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	61	TUKYSA	46
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	77	TURALIO.....	46
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	77	<i>turqoz</i>	85
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	77	<i>twice-daily clindamycin phosphate (topical)</i>	113
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	77	TWINRIX INJ	101
TRIKAFTA PAK 59.5MG	110	TYBOST	27
TRIKAFTA PAK 75MG	110	<i>tydemy</i>	85
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG.....	110	TYENNE	98
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	110	TYPHIM VI	101
<i>tri-legest fe</i>	84	U	
<i>tri-linyah</i>	84	UBRELVY	72
<i>tri-lo-estarylla</i>	84	<i>unithroid</i>	89
<i>tri-lo-marzia</i>	84	UPTRAVI.....	56, 57
<i>tri-lo-mili</i>	84	UPTRAVI PACK TAB 200/800	57
<i>tri-lo-sprintec</i>	84	<i>ursodiol</i>	92
<i>trimethoprim</i>	25	USTEKINUMAB.....	98
<i>tri-mili</i>	84	V	
<i>trimipramine maleate</i>	59, 60	<i>valacyclovir hcl</i>	30
TRINTELLIX.....	60	VALCHLOR	116
<i>tri-sprintec</i>	85	<i>valganciclovir hcl</i>	30
TRIUMEQ PD TAB	28	<i>valproate sodium</i>	69
TRIUMEQ TAB.....	28	<i>valproic acid</i>	69
<i>tri-vylibra</i>	85	<i>valsartan</i>	50
<i>tri-vylibra lo</i>	85	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	50
TROGARZO	27	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	50
TROPHAMINE INJ 10%.....	104	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	50
<i>trosipium chloride</i>	93	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	50
TRUE METRIX KIT AIR.....	117	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	50



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

VALTOCO 10 MG DOSE	69	VIRACEPT	27
VALTOCO 15 MG DOSE	69	VIREAD	27
VALTOCO 20 MG DOSE	69	VITRAKVI.....	46
VALTOCO 5 MG DOSE	69	VIVIMUSTA	34
<i>valtya 1/35</i>	85	VIVITROL.....	75
<i>valtya 1/50</i>	85	VIVOTIF CAP EC.....	101
<i>vancomycin hcl</i>	25	VIZIMPRO	46
VANCOMYCIN INJ 1 GM.....	25	VONJO.....	46
VANCOMYCIN INJ 500MG	25	VOQUEZNA PAK DUAL PAK	92
VANCOMYCIN INJ 750MG	25	VOQUEZNA PAK TRIP PK	92
VANFLYTA	46	VORANIGO.....	46
VAQTA.....	101	<i>voriconazole</i>	26
<i>varenicline tartrate</i>	75	VOSEVI TAB	30
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg</i> & <i>42 x 1 mg start pack</i>	75	VOWST CAP	92
VARIVAX.....	101	VRAYLAR	64
VASCEPA	52	<i>vyfemla</i>	85
VAXCHORA SUS	101	<i>vylibra</i>	85
<i>velivet</i>	85	VYZULTA	106
VELSIPITY	98	W	
VENCLEXTA.....	46	<i>warfarin sodium</i>	94
VENCLEXTA TAB START PK	46	<i>water for irrigation, sterile irrigation</i> <i>soln</i>	116
<i>venlafaxine hcl</i>	60	WELIREG	37
VENTOLIN HFA	109	<i>wera</i>	85
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK).....	109	WESTAB PLUS TAB 27-1MG	104
<i>verapamil hcl</i>	54	WINREVAIR.....	57
VERQUVO	56	WINREVAIR INJ 45MG	57
VERSACLOZ	64	WINREVAIR INJ 60MG	57
VERZENIO.....	46	<i>wixela inhub</i>	112
<i>vestura</i>	85	<i>wymzya fe</i>	85
<i>vienna</i>	85	WYOST	79
<i>vigabatrin</i>	69	X	
<i>vigadrone</i>	69	XALKORI.....	46
VIGAFYDE	69	<i>xarah fe</i>	85
<i>vilazodone hcl</i>	60	XARELTO	94
VIMKUNYA	101	XARELTO STAR TAB 15/20MG	94
<i>vincristine sulfate</i>	37	XATMEP.....	98
<i>vinorelbine tartrate</i>	37	XCOPRI	69
<i>viorele</i>	85	XCOPRI PAK 100-150	69
		XCOPRI PAK 12.5-25	69



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	69	YF-VAX INJ	101
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	70	YONSA	36
XCOPRI PAK 50-100MG	69	YUTREPIA	57
XDEMVY	105	<i>yuvafem</i>	86
XELJANZ	98	Z	
XELJANZ XR	98	<i>zafemy</i>	85
<i>xelria fe</i>	85	<i>zafirlukast</i>	109
XERMELO	92	ZARXIO	94
XHANCE	111	ZEGALOGUE	87
XIFAXAN	92	ZEJULA	47
XIGDUO XR TAB 10-1000	77	ZELBORAF	47
XIGDUO XR TAB 10-500MG	77	<i>zelvysia</i>	88
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	77	ZEMAIRA	111
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	77	<i>zenatane</i>	113
XIGDUO XR TAB 5-500MG	77	ZENPEP CAP 10000UNT	92
XIIDRA	106	ZENPEP CAP 15000UNT	92
XOLAIR	110, 111	ZENPEP CAP 20000UNT	92
XOSPATA	46	ZENPEP CAP 25000UNT	92
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY)	47	ZENPEP CAP 3000UNIT	92
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY)	46	ZENPEP CAP 40000UNT	92
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY)	47	ZENPEP CAP 5000UNIT	92
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY)	47	ZENPEP CAP 60000UNT	92
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY)	47	ZERVIAE	106
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY)	47	<i>zidovudine</i>	27
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY)	47	<i>ziprasidone hcl</i>	65
XTANDI	36	<i>ziprasidone mesylate</i>	65
XTRENBO	79	ZIRABEV	47
<i>xulane</i>	85	ZIRGAN	105
XULTOPHY INJ 100/3.6	79	<i>zoledronic acid</i>	79
Y		ZOLINZA	47
YESINTEK	98	<i>zolpidem tartrate</i>	72
		ZONISADE	70
		<i>zonisamide</i>	70
		<i>zovia 1/35</i>	85
		ZTALMY	70
		<i>zumandimine</i>	85
		ZURZUVAE	60
		ZYDELIG	47
		ZYKADIA	47
		ZYLET SUS 0.5-0.3%	105



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، تفضّل زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (800) 665-3086، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، فضلًا بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

تم تحديث كتيب الوصفات بتاريخ 2026/01/04

للحصول على أحدث المعلومات أو لأي أسئلة أخرى، يُرجى الاتصال بنا على الرقم (800) 3086-665، (الهاتف النصي "TTY": 711)، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي أو تفضّل بزيارة

MolinaHealthcare.com/Medicare.