



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

2026 년 보장 의약품 목록(의약품 목록 또는 처방집)

참고: 본 문서에는 해당 플랜에서 다루는 의약품에 대한 정보가 포함되어 있습니다

HPMS 승인 처방집 파일 제출 ID 00026144, 버전 10

본 의약품 목록은 04/01/2026 일에 업데이트되었습니다

최신 정보나 기타 궁금한 점이 있으신 경우 (800) 665-3086, TTY: 711 으로 문의하십시오. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간) 또는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문하십시오.



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보**는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

04/01/2026

1

H303804FKO0426

H3038_26_9245_CAFormulary_M KO

소개

본 문서는 *보장되는 의약품 목록(의약품 목록으로도 알려짐)*이라고 불립니다. 본 문서는 당사 플랜에서 보장하는 의약품이 무엇인지 알려줍니다. 또한 본 *의약품 목록*은 플랜에서 보장하는 의약품에 대한 특별한 규칙이나 제한 사항이 있는지 여부를 알려줍니다. 주요 용어와 그 정의는 *회원 핸드북*의 마지막 장에서 확인하실 수 있습니다.

차례

A. 고지 사항	4
B. 자주 묻는 질문(FAQ).....	13
B1. 어떤 처방약이 <i>보장 의약품 목록</i> 에 있나요? (<i>보장 의약품 목록</i> 은 줄여서 “의약품 목록”이라고 합니다.)	13
B2. <i>의약품 목록</i> 이 바뀌지는 않나요?	13
B3. <i>의약품 목록</i> 이 바뀌면 어떤 일들이 발생하나요?.....	14
B4. 의약품 보장에 있어서 어떤 제약이나 제한이 없나요? 또는 특정 의약품을 받기 위해 취해야 하는 조치는 없나요?.....	16
B5. 원하는 의약품에 제한이 있거나 의약품을 받기 위해 별도 조치를 취해야 하는지를 어떻게 알 수 있나요?	16
B6. 플랜에서 일부 의약품의 보장 방법에 대한 규정(예: 사전 승인, 수량 제한 및/또는 단계 치료 제한)을 변경하면 어떻게 될까요?	16
B7. <i>의약품 목록</i> 에서 특정 의약품을 찾고 싶으면 어떻게 해야 하나요?	16
B8. 찾는 의약품이 <i>의약품 목록</i> 에 없을 경우에는 어떻게 하나요?.....	17
B9. 새로운 회원인데 찾는 의약품이 <i>의약품 목록</i> 에 없거나 해당 의약품을 구하는 데 어려움이 있을 땐 어떻게 해야 하나요?	17
B10. 의약품 보장 예외 인정을 요청할 수 있나요?.....	19
B11. 예외 인정을 어떻게 요청할 수 있나요?.....	19
B12. 예외를 인정받기까지 얼마나 오래 걸리나요?	19
B13. 제네릭 의약품이란 무엇인가요?	19



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP),(800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보는** MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

B14. 오리지널 생물학적 제제란 무엇이며 바이오시밀러와 어떤 관련이 있나요?	20
B15. 플랜에서 의약품이 아닌 일반의약품(non-drug OTC)도 보장하나요?	20
B16. 플랜에서 장기 처방전도 보장하나요?.....	20
B17. 지역 약국에서 처방전을 집으로 배달받을 수 있나요?	20
B18. 자기부담금이란 무엇인가요?.....	20
C. 보장 의약품 목록의 개요	21
C1. 질환에 따른 의약품 목록.....	22
D. 보장 의약품 색인	120



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP),(800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보**는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

A. 고지 사항

다음은 회원님이 당사의 플랜에서 이용하실 수 있는 의약품 목록입니다.

- ❖ 당사 플랜의 *보장되는 의약품 목록*은 언제든지 온라인 MolinaHealthcare.com/Medicare 또는 (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 확인하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.
- ❖ 본 문서는 큰 활자, 점자 또는 오디오와 같은 여러 형식으로 무료로 제공됩니다. 본 문서의 하단에 있는 번호로 전화하십시오. 통화는 무료입니다.
- ❖ Molina Healthcare는 Medicare와 계약된 C-SNP, D-SNP 및 HMO 플랜입니다. D-SNP 플랜은 주 Medicaid 프로그램과 계약을 맺고 있습니다. 가입은 계약 갱신 여부에 달려 있습니다.
- ❖ 차별은 법에 위배됩니다. Molina Healthcare는 주 및 연방 시민권 법을 준수합니다. Molina Healthcare는 성별, 민족, 인종, 종교, 혈통, 국적, 종족 신분, 연령, 정신 장애, 지체 장애, 질병, 유전 정보, 혼인 여부, 성, 성 정체성 또는 성적 지향을 이유로 사람을 불법적으로 차별하거나 배제하거나 달리 취급하지 않습니다.

Molina Healthcare에서 제공하는 것은 다음과 같습니다.

- 장애인이 더 나은 의사소통을 할 수 있도록 적시에 다음의 무료 지원 및 서비스를 제공합니다:
 - ✓ 자격 있는 수화 통역사
 - ✓ 다른 형식의 서면 정보(큰 활자, 오디오, 사용 가능한 온라인 자료, 기타 형식)
- 영어가 모국어가 아닌 사람들에게 적시에 다음의 무료 언어 서비스를 제공합니다:
 - ✓ 자격 있는 통역사
 - ✓ 다른 언어로 작성된 정보

해당 서비스가 필요한 경우 Molina Healthcare(전화: 1-888-665-4627, 오전 7시~오후 7시)로 전화하여 문의하실 수 있습니다. 듣거나 말하기에 어려움이 있는 경우, 711번으로 전화하십시오. 요청 시 해당 문서를 점자, 큰 활자, 오디오 카세트, 온라인 형식으로 제공합니다. 해당 형식으로 자료를 받기를 원하시면 다음으로 전화하거나 서면으로 요청하시기 바랍니다.

Molina Healthcare
Civil Rights Coordinator
200 Oceangate, Suite 100



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보는** MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

Long Beach, CA 90802

전화: 1-866-606-3889. 듣거나 말하기에 어려움이 있는 경우, 711번으로 전화하십시오.

불만/이의 제기 절차

Molina Healthcare가 해당 서비스를 제공하지 않았거나 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 국적, 민족, 연령, 정신 장애, 신체 장애, 질병, 유전 정보, 혼인 여부, 성별, 성 정체성 또는 성적 지향을 이유로 다른 방식으로 불법 차별했다고 판단되는 경우에는 Molina Healthcare의 민권 담당관에게 고충을 제기할 수 있습니다. 전화 또는 서면, 대면, 온라인으로 불만/이의를 제기할 수 있습니다.

- **전화:** Molina Healthcare의 민권 담당관(전화: 1-866-606-3889, 오전 8시 30분~오후 5시 30분)에게 문의하실 수 있습니다. 듣거나 말하기에 어려움이 있는 경우, 711번으로 전화하십시오.
- **서면:** 불만/이의 제기 양식을 작성하거나 서신을 작성하여 다음 주소로 송부해 주십시오.
Molina Healthcare
Civil Rights Coordinator
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802
- **대면:** 진료실 또는 Molina Healthcare를 방문하여 불만/이의 제기를 요청하실 수 있습니다.
- **전자 방식:** civil.rights@molinahealthcare.com으로 이메일을 보내주십시오. 또한 Molina Healthcare의 웹사이트 <https://molinahealthcare.Alertline.com>를 방문하실 수 있습니다.

시민권 사무소 - CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES

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

- **전화:** 1-916-440-7370으로 전화하십시오. 듣거나 말하기에 어려움이 있는 경우, 711(전화 중계 서비스)번으로 전화하십시오.



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보는** MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

- 서면: 불만/이의 제기 양식을 작성하거나 서신을 작성하여 다음 주소로 송부해 주십시오.
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413
Sacramento, CA 95899-7413
불만 제기 양식은 http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx에서 확인하실 수 있습니다.
- 전자 방식: CivilRights@dhcs.ca.gov으로 이메일을 보내주십시오.

시민권 사무소 – 미국 보건복지부

민족, 인종, 국적, 연령, 장애 또는 성 정체성에 따른 차별을 받았다고 판단하는 경우 전화, 우편 또는 온라인으로 U.S. Department of Health and Human Services의 시민권 부서(Office for Civil Rights)에 시민권에 대한 불만/이의 제기를 할 수 있습니다.

- 전화: 1-800-368-1019로 전화하십시오. 듣거나 말하기에 어려움이 있는 경우, TTY/TDD: 1-800-537-7697로 전화하십시오.
 - 서면: 불만/이의 제기 양식을 작성하거나 서신을 작성하여 다음 주소로 송부해 주십시오.
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
불만 제기 양식은 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>에서 확인하실 수 있습니다.
 - 전자 방식: 시민권 민원 포털 사이트
웹사이트 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>를 방문해 주십시오.
- ❖ *본 문서*는 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어, 중국어, 파르시어, 몽어, 한국어, 라오스어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어, 베트남어로 무료 제공됩니다.

언어 지원 서비스 및 보조 기기 서비스 이용 안내



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보는** MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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.

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى المساعدة بلغتك، فيرجى الاتصال على الرقم 1-855-665-4627 (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي "TTY"، فيمكنهم الاتصال على: 711). كما تتوفر أدوات مساعدة وخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة، مثل الوثائق بلغة برايل والطباعة بأحرف كبيرة. يرجى الاتصال على الرقم 1-855-665-4627 (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي "TTY"، فيمكنهم الاتصال على: 711). هذه الخدمات مجانية.

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: 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:

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



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP),(800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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 نسخههای 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 लनः 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.

注意日本語での対応が必要な場合は 1-855-665-4627 (711) 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。 1-855-665-4627 (711)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。



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP),(800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보는** MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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. 1-855-665-4627 (711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-855-665-4627 (711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ແລະ ອອກກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-855-665-4627 (711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

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 hluo 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 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 ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-665-4627 (711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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 serbisyonang ito.

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



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보는** MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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.

기타 언어

회원 핸드북 및 기타 계획 자료를 다른 언어로 무료로 받으실 수 있습니다. Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)는 자격을 갖춘 번역가의 서면 번역을 제공합니다. (800) 665-3086 (TTY: 711)로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 통역 및 번역 서비스와 같은 의료 언어 지원 서비스에 대해 더 알아보려면본 *회원 핸드북*을 읽어보시기 바랍니다.



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보는** MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

기타 형식

본 정보는 점자, 20 포인트 대활자, 오디오 형식, 접근 가능한 전자 형식(데이터 CD)으로 빠르게 받아보실 수 있으며 비용은 발생하지 않습니다. (800) 665-3086 (TTY: 711)로 전화주십시오. 통화는 무료입니다.

통역 서비스

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)는 자격을 갖춘 통역사의 구두 통역 서비스와 수화 서비스를 24 시간 무료로 제공합니다. 가족이나 친구를 통역사로 이용할 필요가 없습니다. 긴급 상황이 아닌 한 미성년자를 통역사로 사용하는 것을 권장하지 않습니다. 통역사, 언어 및 문화 서비스는 무료로 이용할 수 있습니다. 도움 서비스는 하루 24 시간, 연중무휴 운영됩니다. 언어 도움이 필요하시거나 다른 언어로 된 핸드북을 받으시려면, (800) 665-3086 (TTY: 711)로 전화주십시오. 통화는 무료입니다.

- ❖ 요청 시, 필요한 언어 또는 형식으로 정보를 보내드릴 수 있습니다. 이를 상시 요청이라고 합니다. (800) 665-3086, (TTY: 711), 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간)으로 전화주십시오. 회원 서비스 담당자가 정기적인 요청을 새로 하시거나 변경하는 데 도움을 드릴 수 있습니다. 당사는 상시



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보는** MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

요청을 지속적으로 추적하기 때문에, 당사가 정보를 보낼 때마다 별도의 요청을 하실 필요가 없습니다.

B. 자주 묻는 질문(FAQ)

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

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

섹션 C1에서 시작하는 의약품 목록에 있는 의약품은 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)에서 보장하는 의약품입니다. 해당 의약품은 당사 네트워크 내 약국에서 구매 가능합니다. 당사와 협력하여 서비스를 제공하기로 계약을 맺은 약국은 당사 네트워크에 속해 있습니다. 이러한 약국들은 “네트워크 약국”이라고 합니다.

일부 일반 의약품(OTC) 및 특정 비타민과 같은 기타 의약품은 Medi-Cal Rx에서 보장받을 수 있습니다. 자세한 내용은 Medi-Cal Rx 웹사이트(www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)를 방문하십시오. Medi-Cal Rx 고객 서비스 센터(800-977-2273)에 문의하실 수도 있습니다. Medi-Cal Rx를 통해 처방을 받을 때 Medi-Cal 수혜자 신분증(BIC)을 지참해 주시기 바랍니다.

- 당사의 플랜은 다음 조건을 충족하는 *의약품 목록*에 포함된 의학적으로 필요한 모든 의약품을 보장합니다.
 - 주치의나 처방 의사가 해당 약이 회복이나 건강 유지에 필요하다고 판단한 경우,
 - 당사의 플랜에서 해당 의약품이 의학적으로 필요하다고 동의한 경우 **그리고**
 - 플랜 네트워크 약국에서 처방약을 조제하는 경우.
- 일부 경우에는 약을 받기 전에 먼저 해야 하는 절차가 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 질문 B4를 참조하십시오.

또한 웹사이트(MolinaHealthcare.com/Medicare)에서 최신 의약품 목록을 확인하거나 이 문서 하단의 번호로 회원 서비스에 문의할 수도 있습니다.

B2. *의약품 목록*이 바뀌지는 않나요?

네, 그리고 당사의 플랜을 변경할 때 Medicare 및 Medi-Cal 규정을 따라야 합니다. 연중 *의약품 목록*에 의약품이 추가되거나 삭제될 수 있습니다.

의약품에 대한 규정이 바뀔 수도 있습니다. 예를 들어,



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10월 1일~3월 31일: 오전 8시~오후 8시(주중무휴, 현지 시간), 4월 1일~9월 30일: 오전 8시~오후 8시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보는** MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

- 의약품에 대한 사전 승인을 요구할지 여부를 결정합니다. (사전 승인은 의약품을 복용하기 전에 당사 플랜의 허가를 받는 것입니다.)
- 받을 의약품의 양(투여량 제한)을 추가 또는 변경하거나,
- 의약품에 대한 단계적 치료법의 제한 사항을 추가 또는 변경할 수 있습니다. (단계적 치료법이란 다른 의약품을 받기 이전에 특정 의약품을 먼저 시도해야 한다는 것을 의미합니다.)

이러한 의약품 규정에 대한 자세한 정보는 질문 B4 를 참조하십시오.

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

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

아래 질문 B3 과 B6 은 *의약품 목록*이 변경되었을 때 어떤 일이 발생하는지에 대한 자세한 정보를 다룹니다.

- MolinaHealthcare.com/Medicare 에서 당사의 플랜 최신 의약품 목록을 언제든지 확인하실 수 있습니다. *의약품 목록*에 대한 업데이트는 매달 웹사이트에 게시됩니다.
- 현재 *의약품 목록*은 본 문서 하단에 있는 회원 서비스 전화번호로 문의하실 수도 있습니다.

B3. 의약품 목록이 바뀌면 어떤 일들이 발생하나요?

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

- **특정 새로운 버전의 의약품 대체.** 해당 의약품을 특정 새 버전으로 대체하는 경우 *의약품 목록*에서 즉시 삭제할 수 있지만, 신약에 대한 비용은 \$0 로 유지됩니다. 새로운 버전의 의약품을 추가할 때, 브랜드 의약품이나 오리지널 생물학적 제제를 목록에 유지하되 보장 규칙이나 한도를 변경할 수도 있습니다.
 - 변경 전에는 알려드리지 않을 수 있지만, 변경이 완료되면 구체적인 변경 사항에 대한 정보를 보내드리겠습니다.
 - 당사가 이러한 변경을 할 수 있는 경우는 다음과 같습니다.
 - 기존 브랜드 의약품의 새로운 제네릭(복제약) 버전인 경우,



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보는** MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

- 약품 목록에 있는 오리지널 생물학적 제제의 새로운 바이오시밀러 버전인 경우(예: 새로운 처방 없이 오리지널 생물학적 제제를 대체할 수 있는 상호대체 가능한 바이오시밀러를 추가하는 경우).
 - 이러한 의약품 유형 중 일부는 처음 접하는 것일 수 있습니다. 더 많은 내용은 **섹션 B14** 를 참조하십시오.
- 회원님 또는 회원님에 대한 제공업체는 이러한 변경에 대해 예외 조항을 요청할 수 있습니다. 예외 인정을 요청하기 위한 단계들에 대한 안내를 보내드릴 예정입니다. 예외 사항에 대한 자세한 정보는 질문 B10-B12 을 참조하십시오.
- **안전하지 않은 의약품 및 시중에서 판매되지 않는 기타 의약품을 제거합니다.** 때때로 의약품이 안전하지 않거나 다른 이유로 시장에서 퇴출될 수 있습니다. 이런 일이 발생하면 즉시 *의약품 목록*에서 제외할 수 있습니다. 해당 약을 복용하시는 경우 변경 후 공지를 보내드리겠습니다. 의사 또는 기타 처방 의사와 상의하여 안전한 대안을 찾으십시오.

회원님이 복용하는 의약품에 영향을 미칠 변동 사항들이 생길 수 있습니다. *의약품 목록*에 이러한 다른 변동 사항에 대해서는 미리 안내를 드리겠습니다. 이러한 변동 사항은 아래와 같은 경우 발생할 수 있습니다.

- FDA 가 새로운 지침을 제공하거나 의약품에 대한 새로운 임상적 지침서가 있을 경우.
- 당사는 시장에 새로 출시되지 않은 제네릭 의약품을 추가할 때 *의약품 목록*에서 브랜드 의약품을 삭제하거나
- 바이오시밀러를 추가할 때 오리지널 생물학적 제재를 삭제, 또는
- 브랜드 의약품의 보장 규정 또는 한도를 변경합니다.

이러한 변동 사항이 발생할 경우,

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

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

- 대체할 수 있는 유사한 의약품이 *의약품 목록*에 있는지 또는
- 이러한 변동에 대해서 예외 인정을 요청해야 하는지 여부. 예외 사항에 대해 더 자세히 알아보려면 질문 B10-B12 을 참조하십시오.



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP),(800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보는** MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

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

- **사전 허가:** 일부 의약품의 경우, 처방전을 작성하기 전에 회원님 또는 회원님의 담당의나 처방 의사가 당사 플랜의 승인을 받아야 합니다. 사전 승인은 추천과 다릅니다. 사전 승인을 받지 않으시면 당사의 플랜에서 해당 의약품을 보장하지 않을 수 있습니다.
- **수량 제한:** 때때로 당사의 플랜에서는 회원님이 받을 수 있는 약의 양을 제한합니다.
- **단계적 치료법:** 때때로 당사의 플랜에 따라 단계별 치료를 받아야 하는 경우가 있습니다. 이는 회원님의 의학적 상태를 위해 의약품들을 특정 순서로 복용해야 함을 의미합니다. 다른 의약품을 보장받기에 앞서 특정 의약품들을 복용해야 할 수 있습니다. 담당의가 첫 번째 의약품이 회원님께 효과적이지 않다고 판단할 경우 두 번째 의약품을 보장해 드립니다.

섹션 C1의 표에서 찾는 의약품에 대한 추가적인 요구 사항이나 제한 사항을 확인할 수 있습니다. 또한 저희 웹사이트 MolinaHealthcare.com/Medicare에 방문하여서 더 많은 정보를 얻을 수도 있습니다. 당사는 사전 허가와 단계적 치료법 제한에 관해 설명하는 온라인 문서를 게시했습니다. 문서 사본 발송을 요청하실 수 있습니다.

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

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

의료 상태별 의약품 목록" 섹션의 표에는 "필요한 조치, 제한 또는 사용 제한"이라는 열이 있습니다

B6. 플랜에서 일부 의약품의 보장 방법에 대한 규정(예: 사전 승인, 수량 제한 및/또는 단계 치료 제한)을 변경하면 어떻게 될까요?

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

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

특정 의약품을 찾는 방법에는 두 가지가 있습니다.



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10월 1일~3월 31일: 오전 8시~오후 8시(주중무휴, 현지 시간), 4월 1일~9월 30일: 오전 8시~오후 8시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보는** MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

- 알파벳 순으로 검색하거나 또는
- 의학적 상태를 기준으로 검색하실 수 있습니다..

알파벳 순서로 검색할 경우, 보장 의약품 색인 섹션을 확인하십시오. **섹션 D**에서 찾으실 수 있습니다.

질환별로 검색할 경우, **섹션 C1**의 “질환별 의약품 목록”을 참조하십시오. 본 섹션의 의약품들은 치료를 위해 사용하는 질환별 유형에 따라 카테고리로 분류되어 있습니다. 예를 들어, 심장 질환이 있는 경우 심혈관 카테고리를 살펴보는 것이 좋습니다. 그곳에서 심장 질환을 치료하는 의약품을 찾을 수 있습니다.

B8. 찾는 의약품이 **의약품 목록에 없을 경우에는 어떻게 하나요?**

*의약품 목록*에서 의약품을 찾지 못하면 본 문서 하단에 있는 회원 서비스 전화번호로 문의하실 수 있습니다. 당사의 플랜에서 해당 의약품을 보장하지 않는다는 것을 알게 되면, 다음 중 하나를 할 수 있습니다:

- *회원 서비스*에 회원님이 찾는 의약품과 비슷한 의약품의 목록 요청하십시오. 그 후 해당 목록을 담당의 또는 처방 의사에게 보여 주십시오. 의사나 처방 의사가 *의약품 목록*에 있는 의약품 중 찾는 의약품과 비슷한 의약품을 처방해줄 수 있습니다. 또는
- 당사의 플랜에 예외적으로 해당 의약품을 보장해 달라고 요청할 수 있습니다. 예외 사항에 대한 자세한 정보는 질문 B10-B12을 참조하십시오.

B9. 새로운 회원인데 찾는 의약품이 **의약품 목록에 없거나 해당 의약품을 구하는 데 어려움이 있을 땐 어떻게 해야 하나요?**

저희가 도와드릴 수 있습니다. 회원님이 Molina Dual Options의 회원이라면 처음 90일 기간 중 회원님의 의약품에 대한 31일간의 일시적 공급을 제공할 수 있습니다. 이 기간 동안 회원님께서서는 담당의나 처방 의사와 충분히 이야기 나눌 수 있으실 것입니다. 담당의나 처방 의사는 대체할 수 있는 *의약품 목록*에 있는 유사한 의약품나 예외 조항에 대한 요청 여부를 결정할 때 도움을 줄 수 있습니다.

처방 기간이 짧을 경우, 여러 번의 추가 조제를 허용하여 최대 31일의 복용량을 보장합니다.

다음과 같은 경우에는 31일 분량의 의약품을 보장합니다.

- *의약품 목록*에 없는 의약품을 복용 중인 경우, 또는
- 플랜 규정상 의사가 처방한 양을 받을 수 없는 경우, 또는
- 해당 의약품이 플랜의 사전 승인을 필요로 하는 경우 또는
- 해당 의약품이 단계적 치료법 제한에 포함되는 경우.



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10월 1일~3월 31일: 오전 8시~오후 8시(주중무휴, 현지 시간), 4월 1일~9월 30일: 오전 8시~오후 8시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보는** MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문해 주십시오.

당사 플랜에서 파트 D 의약품으로 간주하지 않는 약을 복용 중이고 해당 약이 의약품 목록에 없으며 해당 약을 구하는 데 문제가 있는 경우 Medi-Cal Rx 를 통해 보장받을 수 있습니다. 파트 D 제외 의약품에 예외가 필요하고 응급 상황인 경우 Medi-Cal Rx 는 72 시간 이상 해당 약품의 공급을 허용합니다. 자세한 내용은 Medi-Cal Rx 웹사이트(www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)에서 확인하십시오. Medi-Cal Rx 고객 서비스 센터(800-977-2273)에 문의하실 수도 있습니다. Medi-Cal Rx 를 통해 처방전을 받을 때 Medi-Cal BIC 를 지참해 주시기 바랍니다.

요양원이나 기타 장기 요양 시설에 있어서 *의약품 목록*에 없는 의약품을 필요로 하거나 필요로 하는 의약품을 쉽게 구할 수 없는 경우에 도움을 드릴 수 있습니다. 플랜에 가입한 지 90 일이 넘었고 장기 요양 시설에 거주하며 즉시 공급이 필요한 경우:

- 신규 플랜 회원 여부에 관계없이 필요한 의약품에 대해 31 일간의 공급 1 회를 보장해 드립니다(처방 기간이 더 짧은 경우 제외).
- 해당 보장은 플랜 가입 후 처음 90 일 동안 제공되는 임시 의약품 공급과는 별도로 제공됩니다.

전환기 정책

당사 플랜의 신규 회원들은 당사의 처방집에 들어 있지 않은 의약품 또는 사전 승인이나 단계별 치료법 등 특정 제한 사항이 적용되는 의약품을 복용 중일 수 있습니다. 기존 회원님들 또한 매년 변경되는 처방집의 영향을 받을 수 있습니다. 담당의와 상의하여 당사가 보장하는 다른 의약품으로 전환할지 또는 해당 의약품에 대한 보험 적용을 받기 위해 처방 예외를 요청할지 결정해야 합니다. 예외 인정 요청 방법에 대해 자세히 알아보려면 회원 핸드북을 참조하십시오. 찾는 의약품이 당사 처방집에 없거나 사전 승인 또는 단계별 치료법 등 특정 제한 사항의 대상이거나 내년부터 처방집에서 제외되는 경우 회원 서비스로 연락해 주시기 바랍니다. 당사가 보장하는 다른 의약품으로 교체하거나 처방집 예외를 요청하실 수 있도록 도와드리겠습니다.

회원님들이 올바른 행동 방침을 결정하기 위해 담당의와 상담하는 기간 동안, 해당 회원님들이 파트 D 의약품 플랜에 신규 가입한 첫 90 일 동안 의약품 보충제가 필요할 경우, 임시로 의약품을 공급할 수 있습니다. 이듬해 부로 처방집 변동에 따라 영향을 받는 기존 현재 회원의 경우, 이듬해 플랜의 처음 90 일 동안 해당 의약품에 대한 재조제가 필요할 경우 처방집에 들어 있지 않은 의약품에 대한 일시적 공급을 제공할 예정입니다.

처방집에 없거나, 보장 제약이나 제한 사항이 있는(그러나 여전히 “파트 D 의약품”로 간주되는) 의약품에 대한 일시적 공급 제공 상황에서 회원이 네트워크 약국을 방문할 경우 31 일(처방 기간이 더 짧은 경우 제외) 공급을 제공할 예정입니다. 당사에서 31 일 간의 일시적 공급을 보장한 후에는 일반적으로 전환기 정책의 일환으로써 이러한 의약품에 대한 비용을 부담하지 않습니다.

일시적 공급을 제공한 뒤에 서면으로 안내를 제공해드릴 예정입니다. 본 통지서는 예외 사항을 요청하기 위해 취할 수 있는 조치는 물론, 당사가 보장하는 적합한 의약품으로 교체해야 할지 담당의와 협의하는 방법을 설명합니다.



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP),(800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보는** MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

신규 회원이 요양원과 같은 장기 요양 시설에 거주하는 경우, 처방 기간이 더 짧은 날을 제외하고는 31 일간의 일시적인 전환 공급을 보장합니다. 필요한 경우, 신규 회원이 플랜에 가입한 후 첫 90 일 동안 이러한 의약품에 대해 한 번 이상 추가 조제가 가능합니다. 거주자가 플랜에 90 일 이상 가입되어 있고 처방전에 포함되지 않았거나 단계별 치료법 또는 용량 제한과 같은 기타 제한 사항이 있는 의약품이 필요한 경우, 신규 회원이 처방전이 며칠 남지 않는 한 해당 의약품의 임시 31 일 긴급 공급을 보장합니다. 치료 수준에 변화가 생겨 한 시설이나 치료 센터에서 다른 치료 센터로 전환해야 하는 상황에서는 예외가 적용됩니다. 이러한 경우에는, 플랜 가입 후 처음 90 일이 지난 이후라 하더라도 일시적으로 1 회에 한해 예외적으로 약을 받을 수 있습니다.

B10. 의약품 보장 예외 인정을 요청할 수 있나요?

네. *의약품 목록*에 없는 의약품 보장에 대한 예외 인정을 요청할 수 있습니다.

또한 회원님의 의약품에 관한 규정을 변경해 달라고 요청할 수도 있습니다.

- 예를 들어, 당사에서 보장하는 의약품의 양을 제한할 수도 있습니다. 회원님의 의약품에 제한이 있다면, 제한 사항을 변경하고 더 많이 보장하도록 요청할 수 있습니다.
- 다른 예시: 단계적 치료법 제한이나 사전 승인 요구 조건을 완화하도록 요구할 수 있습니다.

B11. 예외 인정을 어떻게 요청할 수 있나요?

예외 인정을 요청하려면 *회원 서비스*로 문의해 주십시오. 회원 서비스는 회원님의 예외 인정 요청에 관해 도움을 드리기 위해 회원님 그리고 회원님의 제공 업체와 협력합니다. *회원 핸드북*의 **9 장 섹션 G2**에서도 예외에 대해 자세히 알아볼 수 있습니다.

B12. 예외를 인정받기까지 얼마나 오래 걸리나요?

당사는 예외 요청을 뒷받침하는 처방 의사의 소견서를 받으면 72 시간 이내에 결정을 알려드립니다. 담당의나 처방 의사가 866) 290-1309 로 팩스를 보내거나 우편으로 소견서를 제출할 수 있습니다. 또한 전화로 문의한 후 소견서를 팩스나 우편으로 보낼 수도 있습니다.

처방 소견서를 다음 주소로 보낼 수 있습니다.

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

결정을 기다리는 72 시간 동안 회원님 또는 처방 의사가 건강에 해를 끼칠 수 있다고 판단하는 경우 신속 예외를 요청할 수 있습니다. 이는 더 빠르게 결정을 내리는 것입니다. 회원님의 처방 의사가 회원님의 요청의 필요성을 인정하는 경우, 회원님의 처방자로부터 관련 서류를 받은 때에서 24 시간 이내에 결정한 후 결과를 알려드리겠습니다.

B13. 제네릭 의약품이란 무엇인가요?



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보는** MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

제네릭 의약품이란 브랜드 의약품과 동일한 성분으로 제조된 약품입니다. 일반적으로 브랜드 의약품보다 저렴하며 일반적으로 효과가 뛰어납니다. 제네릭 의약품은 일반적으로 알려진 이름이 없습니다. 제네릭 의약품은 FDA(식품의약국)의 승인을 받습니다. 많은 브랜드 의약품을 대체할 수 있는 제네릭 의약품이 있습니다. 제네릭 의약품은 일반적으로 주법에 따라 새 처방전 없이도 약국에서 브랜드 의약품으로 대체할 수 있습니다.

당사의 플랜은 제네릭 의약품과 브랜드 의약품을 모두 보장합니다.

B14. 오리지널 생물학적 제제란 무엇이며 바이오시밀러와 어떤 관련이 있나요?

당사에서 의약품을 언급할 때, 이것은 의약품이나 생물학적 제제를 의미할 수 있습니다. 생물학적 제제는 일반적인 의약품보다 더 복잡한 의약품입니다. 생물학적 제제는 일반적인 의약품보다 복잡하기 때문에 제네릭 의약품 대신 바이오시밀러라고 하는 대체품이 있습니다. 일반적으로 바이오시밀러는 오리지널 생물학적 제제와 동일한 효과를 내며 가격은 더 저렴할 수 있습니다. 일부 오리지널 생물학적 제제 대한 바이오시밀러 대체품이 있습니다. 일부 바이오시밀러는 상호 교환 가능한 바이오시밀러로, 주법에 따라 제네릭 의약품을 브랜드 의약품으로 대체할 수 있는 것처럼 약국에서 새 처방전 없이 오리지널 생물학적 제제로 대체할 수 있습니다.

의약품 유형에 대한 자세한 내용은 *회원 핸드북*의 **5 장**을 참조하십시오.

B15. 플랜에서 의약품이 아닌 일반의약외품(non-drug OTC)도 보장하나요?

당사의 플랜에서는 의료 제공자가 처방전으로 작성한 경우, 일부 의약품이 아닌 일반의약외품(non-drug OTC) 제품도 보장합니다.

*의약품 목록*에서 보장 의약품 이외의 일반의약외품(non-drug OTC) 품목을 확인하실 수 있습니다.

B16. 플랜에서 장기 처방전도 보장하나요?

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

B17. 지역 약국에서 처방전을 집으로 배달받을 수 있나요?

지역 약국에서 처방전을 집으로 배달해 드릴 수 있습니다. 약국에 전화해서 택배를 제공하는지 확인할 수 있습니다.

B18. 자기부담금이란 무엇인가요?

당사의 플랜 규정을 따르는 경우, 처방약과 일반의약품(OTC), 그리고 의약외품에 대해 보장을 받을 수 있습니다. 일반의약품(OTC) 및 의약외품에 대한 자세한 내용은 질문 B15 및 B16 을 참조하십시오.



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보는** MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

단계는 저희 *의약품 목록*에 있는 의약품의 그룹입니다.

- 단계 1 선호 일반 의약품은 본인 부담금이 \$0 입니다.
- 단계 2 제네릭 의약품(제네릭으로 취급되는 브랜드 의약품 포함)은 처방당 \$0, \$1.60 또는 \$5.10, 그 외 모든 의약품은 처방당 \$0, \$4.90 또는 \$12.65 의 본인 부담금이 적용됩니다..
- 단계 3 선호 브랜드: 제네릭 의약품(제네릭으로 취급되는 브랜드 의약품 포함)의 경우 처방당 \$0, \$1.60 또는 \$5.10 기타 모든 의약품의 경우 처방당 \$0, \$4.90 또는 \$12.65 의 본인 부담금이 적용됩니다.
- 단계 4 비선호 의약품: 제네릭 의약품(제네릭으로 취급되는 브랜드 의약품 포함)의 경우 처방당 \$0, \$1.60 또는 \$5.10 기타 모든 의약품의 경우 처방당 \$0, 4.90 또는 12.65 의 본인 부담금이 적용됩니다.
- 단계 5 전문 단계: 제네릭 의약품(제네릭으로 취급되는 브랜드 의약품 포함)의 경우 처방당 \$0, \$1.60 또는 \$5.10 기타 모든 의약품의 경우 처방당 \$0, 4.90 또는 12.65 의 본인 부담금이 적용됩니다.
- 의약품 단계 6 선택 진료 의약품: 자기부담금 \$0.

일반의약품(OTC)은 자기부담금이 \$0 입니다.

궁금한 점이 있으면 본 문서 하단의 회원 서비스 센터에 문의하십시오.

C. 보장 의약품 목록의 개요

아래의 *보장 의약품 목록*은 당사의 플랜에서 보장하는 의약품에 대한 정보를 제공합니다. 목록에서 의약품을 찾는 데 어려움이 있는 경우 **섹션 D**에서 시작하는 보장 의약품 지수를 참조하십시오. 해당 지수는 당사의 플랜이 적용되는 모든 의약품을 알파벳순으로 나열하고 있습니다.

일부 일반의약품(OTC) 및 특정 비타민과 같은 기타 의약품은 Medi-Cal Rx 가 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 Medi-Cal Rx 웹사이트(www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)에서 확인하실 수 있습니다. Medi-Cal Rx 고객 서비스 센터(800-977-2273)로 문의하실 수도 있습니다. Medi-Cal Rx 를 통해 처방을 받을 때 Medi-Cal 수혜자 신분증(BIC)을 지참해 주시기 바랍니다.

파트 D에 따른 이의 제기

- 이의 제기란 당사가 회원님의 보험 보장 범위에 대해 내린 결정을 검토하고 당사가 실수했다고 생각되는 경우 이를 변경해 달라고 요청하는 공식적인 방법입니다.
- 예를 들어, 당사에서 회원님이 원하는 의약품을 Medicare 또는 Medi-Cal 에서 보장하지 않거나 더 이상 보장하지 않도록 결정할 수 있습니다.



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP),(800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보는** MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

- 만약 회원님 또는 회원님의 담당자가 당사의 결정에 반대한다면 이의를 제기하실 수 있습니다. 궁금한 점이 있으시면, 본 문서 하단의 회원 서비스 전화번호로 문의해 주십시오.
- *회원 핸드북의 9 장*에서 결정에 이의를 제기하는 방법에 대해 확인할 수 있습니다.
- 파트 D 의약품이 아닌 의약품들은 항소 규칙이 다릅니다.

C1. 질환에 따른 의약품 목록

본 섹션의 의약품들은 치료를 위해 사용하는 질환의 유형에 따라 카테고리로 분류되어 있습니다. 예를 들어, 심장 질환의 경우 심혈관 카테고리를 찾아보아야 합니다. 그곳에서 심장 질환을 치료하는 의약품 찾을 수 있습니다.

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

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

QL = 분량 제한: 플랜에서 보장하는 의약품의 양입니다.

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

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

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

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

NDS = 비장기 공급: 받을 수 있는 공급 일수가 제한됩니다.

표의 첫 번째 열에는 의약품의 이름이 나열되어 있습니다. 일반 의약품은 소문자 이탤릭체(예: *metformin hcl*)로 나열되며, 브랜드명 의약품은 대문자로 표시됩니다(예: JANUVIA TABS). "사용 시 필수 항목, 제약 및 제한 사항" 열의 정보는 당사 플랜의 회원님의 의약품 보장에 대한 규정이 있을 경우 알려줍니다.



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보는** MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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	

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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)

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 [섹션 C1](#)으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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	
BLUJEP A 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	

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 [섹션 C1](#)으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 [섹션 C1](#)으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluconazole</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg	2	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml</i>	3	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400 mg/200ml</i>	3	
<i>flucytosine</i> CAPS 250mg, 500mg	5	NDS, PA
<i>griseofulvin microsize</i> SUSP 125mg/5ml; TABS 500mg	4	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> TABS 125mg, 250mg	4	
<i>itraconazole</i> CAPS 100mg	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>ketoconazole</i> TABS 200mg	3	PA
<i>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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	
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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 [섹션 C1](#)으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 [섹션 C1](#)으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IWILFIN TABS 192mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
<i>leucovorin calcium</i> SOLN 500mg/50ml; SOLR 50mg, 100mg, 200mg, 350mg, 500mg	4	B/D
<i>leucovorin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 25mg	3	
MATULANE CAPS 50mg	5	NDS, NM
<i>mesna</i> TABS 400mg	5	NDS
MODEYSO CAPS 125mg	5	NDS, QL (20 caps / 28 days), NM, PA
<i>tretinoin (chemotherapy)</i> CAPS 10mg	5	NDS
WELIREG TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA

MITOTIC INHIBITORS

<i>docetaxel</i> CONC 20mg/ml	4	B/D
<i>docetaxel</i> CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	NDS, B/D
DOCETAXEL CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	NDS, B/D
DOCIVYX SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	NDS, B/D, NM
<i>etoposide</i> SOLN 1gm/50ml, 100mg/5ml, 500mg/25ml	3	B/D
<i>paclitaxel</i> CONC 6mg/ml, 30mg/5ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml	4	B/D
<i>paclitaxel inj 100mg</i>	5	NDS, B/D, NM
<i>vincristine sulfate</i> SOLN 1mg/ml	2	B/D
<i>vinorelbine tartrate</i> SOLN 10mg/ml, 50mg/5ml	4	B/D

MOLECULAR TARGET AGENTS

ALECENSA CAPS 150mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 30mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 90mg, 180mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG PAK	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 40mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

CARDIOVASCULAR

ACE INHIBITOR COMBINATIONS

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 **섹션 C1**으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 **섹션 C1**으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 24-26 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 49-51 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 97-103 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)

ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS

<i>candesartan cilexetil TABS 4mg, 8mg, 16mg</i>	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil TABS 32mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
EDARBI TABS 40mg, 80mg	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>irbesartan TABS 75mg, 150mg, 300mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	6	
<i>olmesartan medoxomil TABS 5mg</i>	6	QL (60 tabs / 30 days)

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 [섹션 C1](#) 으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

ANTIARRHYTHMICS

<i>amiodarone hcl</i> SOLN 50mg/ml, 150mg/3ml, 900mg/18ml; TABS 100mg, 400mg	4	
<i>amiodarone hcl</i> TABS 200mg	1	
<i>disopyramide phosphate</i> CAPS 100mg, 150mg	4	
<i>dofetilide</i> CAPS 125mcg, 250mcg, 500mcg	4	
<i>flecainide acetate</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	3	
MULTAQ TABS 400mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pacerone</i> TABS 100mg, 400mg	4	
<i>pacerone</i> TABS 200mg	1	
<i>propafenone hcl</i> CP12 225mg, 325mg, 425mg	4	
<i>propafenone hcl</i> TABS 150mg, 225mg, 300mg	3	
<i>quinidine sulfate</i> TABS 200mg, 300mg	4	
<i>sotalol hcl</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg	2	
<i>sotalol hcl (afib/af)</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg	3	

ANTILIPEMICS, FIBRATES

<i>choline fenofibrate</i> CPDR 45mg, 135mg	3	
<i>fenofibrate</i> TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg	2	
<i>fenofibrate micronized</i> CAPS 67mg, 134mg, 200mg	3	
<i>gemfibrozil</i> TABS 600mg	2	

ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS

<i>atorvastatin calcium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
EZALLOR SPRINKLE CPSP 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	4	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>fluvastatin sodium</i> CAPS 20mg, 40mg	6	QL (60 caps / 30 days), ST
<i>fluvastatin sodium</i> TB24 80mg	6	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>lovastatin</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pitavastatin calcium</i> TABS 1mg, 2mg, 4mg	6	QL (30 tabs / 30 days), ST

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 [섹션 C1](#)으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS

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

BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

NITRATES

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

PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 [섹션 C1](#)으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

CENTRAL NERVOUS SYSTEM

ANTI-ANXIETY

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

ANTI-DEMENTIA

<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)

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 [섹션 C1](#)으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

ANTIPARKINSONIAN AGENTS

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 **섹션 C1**으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

ANTISEIZURE AGENTS

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1 으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DIACOMIT CAPS 500mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 250mg	5	NDS, QL (360 packets / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>diazepam</i> SOLN 5mg/5ml	3	QL (1200 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg	2	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam (anticonvulsant)</i> GEL 2.5mg, 10mg, 20mg	4	
<i>diazepam inj</i> SOLN 5mg/ml	4	
<i>diazepam intensol</i> CONC 5mg/ml	3	QL (240 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
DILANTIN CAPS 30mg	4	
<i>divalproex sodium</i> CSDR 125mg	4	
<i>divalproex sodium</i> TB24 250mg, 500mg	3	
<i>divalproex sodium</i> TBEC 125mg, 250mg, 500mg	2	
EPIDIOLEX SOLN 100mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 30 days), NM, PA
<i>eslicarbazepine acetate</i> TABS 200mg, 400mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eslicarbazepine acetate</i> TABS 600mg, 800mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>ethosuximide</i> CAPS 250mg; SOLN 250mg/5ml	3	
<i>felbamate</i> SUSP 600mg/5ml; TABS 400mg, 600mg	4	
FINTEPLA SOLN 2.2mg/ml	5	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
FYCOMPA SUSP .5mg/ml	5	NDS, QL (680 mL / 28 days), PA

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
SPRITAM TB3D 1000mg	4	QL (90 tabs / 30 days)
SUBVENITE SUSP 10mg/ml	5	NDS, ST
subvenite TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
SYMPAZAN FILM 5mg, 10mg, 20mg	5	NDS, QL (60 films / 30 days), PA
tiagabine hcl TABS 2mg, 4mg, 12mg, 16mg	4	
topiramate CPSP 15mg, 25mg	3	
topiramate CPSP 50mg	4	
topiramate SOLN 25mg/ml	4	QL (480 mL / 30 days), PA
topiramate TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	2	
valproate sodium SOLN 100mg/ml	4	
valproate sodium SOLN 250mg/5ml	3	
valproic acid 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)
vigabatrin PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
vigabatrin TABS 500mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
vigadrone PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
vigadrone 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)

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1 으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

HYPNOTICS

DAYVIGO TABS 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep)</i> TABS 3mg, 6mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ramelteon</i> TABS 8mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tasimelteon</i> CAPS 20mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>temazepam</i> CAPS 7.5mg, 30mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS

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

NARCOLEPSY/CATAPLEXY

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 [섹션 C1](#)으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>modafinil</i> TABS 200mg	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>sodium oxybate</i> SOLN 500mg/ml	5	NDS, QL (540 mL / 30 days), NM, PA

PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC

<i>acamprosate calcium</i> TBEC 333mg	4	
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 2mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 8mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	4	QL (180 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i>	4	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i>	4	QL (120 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i>	4	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)</i>	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> TB12 150mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>disulfiram</i> TABS 250mg, 500mg	3	
KLOXXADO LIQD 8mg/0.1ml	3	
<i>naloxone hcl</i> LIQD 4mg/0.1ml	3	
<i>naloxone hcl</i> SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY .4mg/ml, 2mg/2ml	2	
<i>naltrexone hcl</i> TABS 50mg	3	
NICOTROL NS SOLN 10mg/ml	4	
<i>varenicline tartrate</i> TABS .5mg, 1mg	4	QL (56 tabs / 28 days)
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</i>	4	QL (2 packs / year)
VIVITROL SUSR 380mg	5	NDS, NM

ENDOCRINE AND METABOLIC

ANDROGENS

<i>danazol</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	4	
<i>depo-testosterone</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	3	PA
<i>testosterone</i> GEL 1%, 25mg/2.5gm, 50mg/5gm	4	QL (300 gm / 30 days), PA

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 [섹션 C1](#)으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

ANTIDIABETICS

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>metformin hcl</i> TB24 750mg	6	QL (60 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
MOUNJARO SOAJ 2.5mg/0.5ml, 5mg/0.5ml, 7.5mg/0.5ml, 10mg/0.5ml, 12.5mg/0.5ml, 15mg/0.5ml	3	QL (4 pens / 28 days), PA
<i>nateglinide</i> TABS 60mg, 120mg	6	QL (90 tabs / 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) SOPN 2mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (1MG/DOSE) SOPN 4mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (2MG/DOSE) SOPN 8mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA
<i>pioglitazone hcl</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-500 mg</i>	6	QL (90 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-850 mg</i>	6	QL (90 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS 2mg	6	QL (240 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS .5mg, 1mg	6	QL (120 tabs / 30 days)
RYBELSUS TABS 3mg, 7mg, 14mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
TRADJENTA TABS 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRULICITY SOAJ .75mg/0.5ml, 1.5mg/0.5ml, 3mg/0.5ml, 4.5mg/0.5ml	3	QL (4 pens / 28 days), PA
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-500MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIDIABETICS, INSULINS		
ADMELOG SOLN 100unit/ml	3	B/D
ADMELOG SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	3	
ALCOHOL SWABS: EMBECTA-BD/MHC/RUGBY	3	PA
CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	4	QL (10 patches / 30 days), PA
CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	4	QL (8 patches / 24 days), PA

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 [섹션 C1](#)으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tri-estarylla</i>	2	
<i>tri-legest fe</i>	2	
<i>tri-linyah</i>	2	
<i>tri-lo-estarylla</i>	2	
<i>tri-lo-marzia</i>	2	
<i>tri-lo-mili</i>	2	
<i>tri-lo-sprintec</i>	2	
<i>tri-mili</i>	2	
<i>tri-sprintec</i>	2	
<i>tri-vylibra</i>	2	
<i>tri-vylibra lo</i>	2	
<i>turqoz</i>	2	
<i>tydemy</i>	2	
<i>valtya 1/35</i>	2	
<i>valtya 1/50</i>	2	
<i>velivet</i>	2	
<i>vestura</i>	2	
<i>vienva</i>	2	
<i>viorele</i>	2	
<i>vyfemla</i>	2	
<i>vylibra</i>	2	
<i>wera</i>	2	
<i>wymzya fe</i>	2	
<i>xarah fe</i>	2	
<i>xelria fe</i>	2	
<i>xulane</i>	3	
<i>zafemy</i>	3	
<i>zovia 1/35</i>	2	
<i>zumandimine</i>	2	

ESTROGENS

<i>abigale</i>	3	
<i>abigale lo</i>	3	
<i>dotti</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	3	
<i>estradiol</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr; PTWK .025mg/24hr, .05mg/24hr, .06mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr, 37.5mcg/24hr	3	

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 [섹션 C1](#)으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>compro</i> SUPP 25mg	4	
<i>dronabinol</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg	4	B/D, QL (60 caps / 30 days)
<i>granisetron hcl</i> SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml	4	
<i>granisetron hcl</i> TABS 1mg	4	B/D
<i>meclizine hcl</i> TABS 12.5mg, 25mg	2	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>metoclopramide hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml	3	
<i>metoclopramide hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ondansetron</i> TBP 4mg, 8mg	3	B/D
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; SOSY 4mg/2ml	3	
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/5ml	4	B/D
<i>ondansetron hcl</i> TABS 4mg, 8mg	3	B/D
<i>prochlorperazine</i> SUPP 25mg	4	
<i>prochlorperazine edisylate</i> SOLN 10mg/2ml	4	
<i>prochlorperazine maleate</i> TABS 5mg, 10mg	2	
<i>promethazine hcl</i> SOLN 6.25mg/5ml, 25mg/ml, 50mg/ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>scopolamine</i> PT72 1mg/3days	4	QL (10 patches / 30 days)

ANTISPASMODICS

<i>dicyclomine hcl</i> CAPS 10mg; TABS 20mg	3	PA; PA applies if 65 years and older
<i>dicyclomine hcl</i> SOLN 10mg/5ml	4	PA; PA applies if 65 years and older
<i>glycopyrrolate</i> TABS 1mg	3	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glycopyrrolate</i> TABS 2mg	3	QL (120 tabs / 30 days)

H2-RECEPTOR ANTAGONISTS

<i>famotidine</i> SOLN 20mg/2ml, 40mg/4ml, 200mg/20ml	3	
<i>famotidine</i> SUSR 40mg/5ml	4	
<i>famotidine</i> TABS 20mg, 40mg	1	
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml</i>	3	
<i>nizatidine</i> CAPS 150mg, 300mg	4	

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 [섹션 C1](#)으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

GENITOURINARY

BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

<i>alfuzosin hcl</i> TB24 10mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dutasteride</i> CAPS .5mg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>finasteride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>silodosin</i> CAPS 4mg, 8mg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>tadalafil</i> TABS 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>tamsulosin hcl</i> CAPS .4mg	1	QL (60 caps / 30 days)

MISCELLANEOUS

<i>acetic acid</i> SOLN .25%	2	
<i>bethanechol chloride</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	3	
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> TBCR 15meq, 540mg, 1080mg	3	

URINARY ANTISPASMODICS

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 [섹션 C1](#) 으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VAGINAL ANTI-INFECTIVES		
<i>clindamycin phosphate vaginal</i> CREA 2%	3	
<i>metronidazole vaginal</i> GEL .75%	3	
<i>terconazole vaginal</i> CREA .4%, .8%; SUPP 80mg	3	
HEMATOLOGIC		
ANTICOAGULANTS		
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 75mg, 150mg	3	QL (60 caps / 30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 110mg	3	QL (120 caps / 30 days)
ELIQUIS CPSP .15mg	3	QL (56 caps / 21 days)
ELIQUIS TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
ELIQUIS TABS 5mg	3	QL (74 tabs / 30 days)
ELIQUIS TBSO .5mg	3	QL (588 tabs / 29 days)
ELIQUIS (1.5MG PACK) 3 X TBSO .5mg	3	QL (591 tabs / 29 days)
ELIQUIS (2MG PACK) 4 X TBSO .5mg	3	QL (592 tabs / 30 days)
ELIQUIS STARTER PACK TBPk 5mg	3	QL (74 tabs / 30 days)
<i>enoxaparin sodium</i> SOLN 300mg/3ml; SOSY 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml, 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml	4	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 2.5mg/0.5ml	4	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml	5	NDS
HEP SOD/NAACL 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)

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

IMMUNOLOGIC AGENTS

AUTOIMMUNE AGENTS

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 **섹션 C1**으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1 으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
YESINTEK SOSY 45mg/0.5ml	3	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOSY 90mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA

DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)

<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

IMMUNOGLOBULINS

ALYGLO SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	5	NDS, NM, PA
BIVIGAM SOLN 5gm/50ml, 10%	5	NDS, NM, PA
FLEBOGAMMA DIF SOLN 5gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/400ml	5	NDS, NM, PA
GAMASTAN INJ	4	B/D, NM
GAMMAGARD LIQUID SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NDS, NM, PA
GAMMAGARD LIQUID ERC SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml	5	NDS, NM, PA
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH SOLR 5gm, 10gm	5	NDS, NM, PA
GAMMAKED SOLN 1gm/10ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	5	NDS, NM, PA
GAMMAPLEX SOLN 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 20gm/400ml	5	NDS, NM, PA
GAMUNEX-C SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	5	NDS, NM, PA
OCTAGAM SOLN 1gm/20ml, 2gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NDS, NM, PA
PANZYGA SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NDS, NM, PA

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS

ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 [섹션 C1](#)으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 [섹션 C1](#)으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

TOPICAL

DERMATOLOGY, ACNE

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 [섹션 C1](#)으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 [섹션 C1](#)으로 이동하여 확인할 수 있습니다

 질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

Drug Name **Drug Tier** **Requirements/Limits**

DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS

SANTYL OINT 250unit/gm 4 QL (180 gm / 30 days), PA

sodium chloride (gu irrigant) SOLN .9% 3

water for irrigation, sterile irrigation soln 2

MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS

cevimeline hcl CAPS 30mg 4

chlorhexidine gluconate (mouth-throat) SOLN .12% 1

clotrimazole TROC 10mg 3 QL (150 lozenges / 30 days)

kourzeq PSTE .1% 3

lidocaine hcl (mouth-throat) SOLN 2% 2

nystatin (mouth-throat) SUSP 100000unit/ml 2

periogard SOLN .12% 1

pilocarpine hcl (oral) TABS 5mg, 7.5mg 3

triamcinolone acetonide (mouth) 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

본 표의 기호 및 약어가 의미하는 내용에 대한 정보는 섹션 C1으로 이동하여 확인할 수 있습니다



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

D. 보장 의약품 색인

본 색션에서는 약의 이름을 알파벳순으로 검색하여 찾을 수 있습니다. 이곳에서 회원님의 의약품에 대한 추가 보장 정보를 찾을 수 있는 페이지 번호를 확인하실 수 있습니다.

A

<i>abacavir sulfate</i>	28	<i>adefovir dipivoxil</i>	31
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	30	ADEMPAS.....	58
<i>abigale</i>	87	ADMELOG	79
<i>abigale lo</i>	87	ADMELOG SOLOSTAR	79
ABILIFY ASIMTUFII	63	ADVAIR HFA AER 115/21	113
ABILIFY MAINTENA.....	63	ADVAIR HFA AER 230/21	113
<i>abiraterone acetate</i>	37	ADVAIR HFA AER 45/21	113
<i>abirtega</i>	37	<i>afirmelle</i>	82
ABRYSVO.....	102	AIMOVIG	74
<i>acamprosate calcium</i>	77	AIRSUPRA AER 90-80MCG.....	114
<i>acarbose</i>	78	AKEEGA TAB 100/500.....	37
<i>accutane</i>	114	AKEEGA TAB 50/500MG	37
<i>acebutolol hcl</i>	55	<i>ala-cort</i>	116
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	24	<i>albendazole</i>	25
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i>	24	<i>albuterol sulfate</i>	110, 111
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i>	24	<i>alclometasone dipropionate</i>	116
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	24	ALCOHOL SWABS: EMBECTA-BD/MHC/RUGBY	79
<i>acetazolamide</i>	56	ALDURAZYME	89
<i>acetic acid</i>	95	ALECENSA	39
<i>acetic acid (otic)</i>	109	<i>alendronate sodium</i>	81
<i>acetylcysteine</i>	111	<i>alfuzosin hcl</i>	95
<i>acitretin</i>	116	<i>aliskiren fumarate</i>	57
ACTHIB INJ	102	<i>allopurinol</i>	23
ACTIMMUNE	102	<i>alose tron hcl</i>	93
<i>acyclovir</i>	31	<i>alprazolam</i>	59
<i>acyclovir sodium</i>	31	<i>altavera</i>	82
ADACEL INJ.....	102	ALUNBRIG	39
ADALIMUMAB-BWWD.....	98	ALUNBRIG PAK	39
		ALVAIZ.....	97
		ALVESCO	113
		<i>alyacen 1/35</i>	82
		<i>alyacen 7/7/7</i>	82
		ALYFTREK TAB 10-50-125	111

질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보**는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

ALYFTREK TAB 4-20-50.....	111	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
ALYGLO	101	<i>cap 10-40 mg</i>	49
<i>alyq</i>	58	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
<i>amantadine hcl</i>	62	<i>cap 2.5-10 mg</i>	49
<i>ambrisentan</i>	58	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
<i>amethyst</i>	82	<i>cap 5-10 mg</i>	49
<i>amikacin sulfate.....</i>	25	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>cap 5-20 mg</i>	49
<i>5-50 mg.....</i>	56	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
<i>amiloride hcl</i>	56	<i>cap 5-40 mg</i>	49
<i>aminosyn ii soln 15%</i>	106	<i>amlodipine besylate-olmesartan</i>	
AMINOSYN INJ 10%	106	<i>medoxomil tab 10-20 mg</i>	51
AMINOSYN-PF INJ 10%.....	106	<i>amlodipine besylate-olmesartan</i>	
<i>amidarone hcl.....</i>	53	<i>medoxomil tab 10-40 mg</i>	51
<i>amitriptyline hcl.....</i>	60	<i>amlodipine besylate-olmesartan</i>	
<i>amlodipine besylate.....</i>	55	<i>medoxomil tab 5-20 mg</i>	51
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amlodipine besylate-olmesartan</i>	
<i>calcium tab 10-10 mg</i>	57	<i>medoxomil tab 5-40 mg</i>	51
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i>	
<i>calcium tab 10-20 mg</i>	57	<i>10-160 mg</i>	51
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i>	
<i>calcium tab 10-40 mg</i>	57	<i>10-320 mg</i>	51
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-</i>	
<i>calcium tab 10-80 mg</i>	57	<i>160 mg.....</i>	51
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-</i>	
<i>calcium tab 2.5-10 mg</i>	57	<i>320 mg.....</i>	51
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amnestem</i>	114
<i>calcium tab 2.5-20 mg</i>	57	<i>amoxapine</i>	60
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amoxicillin</i>	34
<i>calcium tab 2.5-40 mg</i>	57	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i>	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>200-28.5 mg/5ml.....</i>	34
<i>calcium tab 5-10 mg.....</i>	57	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i>	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>250-62.5 mg/5ml.....</i>	34
<i>calcium tab 5-20 mg.....</i>	57	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i>	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>400-57 mg/5ml.....</i>	34
<i>calcium tab 5-40 mg.....</i>	57	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i>	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>600-42.9 mg/5ml.....</i>	34
<i>calcium tab 5-80 mg.....</i>	57	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-</i>	
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>		<i>125 mg</i>	34
<i>cap 10-20 mg</i>	49		



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보**는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	34	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	34
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	34	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	34
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	72	<i>ampicillin sodium</i>	34
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	72	<i>anagrelide hcl</i>	97
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	72	<i>anastrozole</i>	37
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	72	ANORO ELLIPT AER 62.5-25	109
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	72	<i>aprepitant</i>	91
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	72	<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	91
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	72	<i>apri</i>	82
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	72	APTIOM	67
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	72	APTIVUS.....	28
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	72	ARALAST NP.....	111
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	72	<i>aranelle</i>	82
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	72	ARCALYST.....	102
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	72	AREXVY	102
<i>amphotericin b</i>	27	<i>arformoterol tartrate</i>	111
<i>amphotericin b liposome</i>	27	ARIKAYCE	25
<i>ampicillin</i>	34	<i>aripiprazole</i>	63
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	34	ARISTADA.....	63
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	34	ARISTADA INITIO	63
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	34	<i>armodafinil</i>	76
		ARNUITY ELLIPTA.....	113
		<i>asenapine maleate</i>	63
		<i>ashlyna</i>	82
		<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	97
		ASTAGRAF XL.....	102
		<i>atazanavir sulfat</i> e	29
		<i>atenolol</i>	55
		<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	54
		<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	54
		<i>atomoxetine hcl</i>	72, 73
		<i>atorvastatin calcium</i>	53
		<i>atovaquone</i>	25



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보**는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	28	BCG VACCINE.....	102
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i>	28	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	50
ATROPINE SULFATE.....	109	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	50
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i>	109	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	50
ATROVENT HFA.....	110	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	49
<i>aubra eq</i>	82	<i>benazepril hcl</i>	50
AUGTYRO.....	39, 40	BENDAMUSTINE HYDROCHLORID. 35	
<i>aurovela 1/20</i>	82	BENDEKA.....	35
<i>aurovela 24 fe</i>	82	BENLYSTA.....	102
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	82	<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	114
<i>aurovela fe 1/20</i>	82	<i>benztropine mesylate</i>	62
AUSTEDO.....	74, 75	BERINERT.....	97
AUSTEDO XR.....	75	<i>besifloxacin hcl</i>	107
AUSTEDO XR TAB TITR KIT.....	75	BESIVANCE.....	107
AUVELITY TAB 45-105MG.....	60	BESREMI.....	38
<i>aviane</i>	82	<i>betaine powder for oral solution</i> ...	89
AVMAPKI PAK FAKZYNJA.....	40	<i>betamethasone dipropionate (topical)</i>	116
<i>ayuna</i>	82	<i>betamethasone dipropionate augmented</i>	116
AYVAKIT.....	40	<i>betamethasone valerate</i>	116
<i>azacitidine</i>	36	BETASERON.....	75
<i>azathioprine</i>	102	<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	108
<i>azelaic acid</i>	118	<i>bethanechol chloride</i>	95
<i>azelastine hcl</i>	110	BEVESPI AER 9-4.8MCG.....	109
<i>azelastine hcl (ophth)</i>	108	<i>bexarotene</i>	38
<i>azithromycin</i>	33	<i>bexarotene (topical)</i>	118
<i>aztreonam</i>	25	BEXSERO.....	103
<i>azurette</i>	82	<i>bicalutamide</i>	37
B		BICILLIN L-A.....	34
<i>bacitracin (ophthalmic)</i>	107	BIKTARVY TAB 30-120-15 MG.....	30
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	107	BIKTARVY TAB 50-200-25 MG.....	30
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	107	BILDYOS.....	81
<i>baclofen</i>	76	BIMZELX.....	98
BAFIERTAM.....	75		
<i>balsalazide disodium</i>	93		
BALVERSA.....	40		
<i>balziva</i>	82		
BARACLUDE.....	31		



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보**는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> 10-6.25 mg	54	<i>buprenorphine hcl</i>	77
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> 2.5-6.25 mg	54	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i> film 12-3 mg (base equiv)	77
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> 5-6.25 mg	54	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i> film 2-0.5 mg (base equiv)	77
<i>bisoprolol fumarate</i>	55	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i> film 4-1 mg (base equiv)	77
BIVIGAM.....	101	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i> film 8-2 mg (base equiv)	77
<i>blisovi 24 fe</i>	82	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i> tab 2-0.5 mg (base equiv)	77
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	82	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i> tab 8-2 mg (base equiv).....	77
<i>blisovi fe 1/20</i>	82	<i>bupropion hcl</i>	60
BLUJEP A	25	<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i>	77
BONSITY.....	81	<i>bupropion hcl</i>	59
BOOSTRIX INJ	103	<i>butorphanol tartrate</i>	24
<i>bortezomib</i>	40	C	
BOORTEZOMIB	40	<i>cabergoline</i>	89
<i>bosentan</i>	58	CABOMETYX	40
BOSULIF	40	<i>calcipotriene</i>	116
BRAFTOVI	40	<i>calcitonin (salmon) spray</i>	81
BREO ELLIPTA INH 100-25	114	<i>calcitrene</i>	116
BREO ELLIPTA INH 200-25	114	<i>calcitriol</i>	91
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG....	114	<i>calcitriol (oral)</i>	91
<i>brey na</i>	114	CALQUENCE	40
BREZTRI AERO AER SPHERE	109	<i>camila</i>	83
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	109	<i>camrese</i>	83
<i>briellyn</i>	83	<i>camrese lo</i>	83
<i>brimonidine tartrate</i>	108	<i>candesartan cilexetil</i>	52
<i>brinzolamide</i>	108	<i>candesartan cilexetil-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 16-12.5</i> <i>mg</i>	51
BRIVIACT.....	67	<i>candesartan cilexetil-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 32-12.5</i> <i>mg</i>	51
<i>bromocriptine mesylate</i>	62	<i>candesartan cilexetil-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i>	51
BRUKINSA	40	CAPLYTA.....	64
<i>budesonide</i>	93		
<i>budesonide (inhalation)</i>	113		
<i>budesonide-formoterol fumarate</i> <i>dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	114		
<i>budesonide-formoterol fumarate</i> <i>dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act..</i>	114		
<i>bumetanide</i>	56		
<i>buprenorphine</i>	24		



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보**는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

CAPRELSA.....	40	<i>carboplatin</i>	35
<i>captopril</i>	50	<i>carglumic acid</i>	89
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>carisoprodol</i>	76
25-15 mg.....	50	<i>carteolol hcl (ophth)</i>	108
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>cartia xt</i>	55
25-25 mg.....	50	<i>carvedilol</i>	55
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>caspofungin acetate</i>	27
50-15 mg.....	50	CAYSTON	25
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>cefaclor</i>	32
50-25 mg.....	50	<i>cefadroxil</i>	32
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i>		CEFAZOLIN	32
10-100mg	62	CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML.....	32
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i>		<i>cefazolin sodium</i>	32
25-100mg	62	CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	32
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i>		CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	
25-250mg	62	.....	32
<i>carbamazepine</i>	67	CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	
<i>carbidopa</i>	62	.....	32
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>		CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-	
.....	62	4%.....	32
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>		CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%	
.....	62	.....	32
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>		<i>cefdinir</i>	32
.....	62	<i>cefepime hcl</i>	32
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100</i>		<i>cefixime</i>	32
mg	62	<i>cefotetan disodium</i>	32
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200</i>		<i>cefoxitin sodium</i>	32
mg	62	<i>cefpodoxime proxetil</i>	32
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>		<i>cefprozil</i>	33
12.5-50-200 mg.....	62	<i>ceftaroline fosamil</i>	33
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>		<i>ceftazidime</i>	33
18.75-75-200 mg.....	62	<i>ceftriaxone sodium</i>	33
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>		<i>cefuroxime axetil</i>	33
25-100-200 mg.....	62	<i>cefuroxime sodium</i>	33
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>		<i>celecoxib</i>	23
31.25-125-200 mg	63	<i>cephalexin</i>	33
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>		CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	
37.5-150-200 mg.....	63	.....	79
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>		CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	
50-200-200 mg.....	63	.....	79



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보**는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

CEQR SIMPL MIS INSERTER.....	80	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i>	
CERDELGA	89	300 mg/50ml.....	25
CEREZYME	89	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i>	
<i>cetirizine hcl</i>	110	600 mg/50ml.....	25
<i>cevimeline hcl</i>	119	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i>	
<i>chateal eq</i>	83	900 mg/50ml.....	25
CHEMET.....	82	<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	96
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-</i>		<i>clindamycin phosph-benzoyl peroxide</i>	
<i>throat)</i>	119	(refrig) gel 1.2 (1)-5%.....	114
<i>chloroquine phosphate</i>	28	CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	26
<i>chlorpromazine hcl</i>	64	CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	26
<i>chlorthalidone</i>	56	CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	26
<i>cholestyramine</i>	54	CLINIMIX INJ 4.25/D10	106
<i>cholestyramine light</i>	54	CLINIMIX INJ 4.25/D5W	106
<i>choline fenofibrate</i>	53	CLINIMIX INJ 5%/D15W	106
<i>ciclopirox</i>	115	CLINIMIX INJ 5%/D20W	106
<i>ciclopirox olamine</i>	115	CLINIMIX INJ 6/5.....	106
<i>cilostazol</i>	97	CLINIMIX INJ 8/10	106
CILOXAN.....	107	CLINIMIX INJ 8/14	106
CIMDUO TAB 300-300	30	<i>clinisol sf 15%</i>	106
<i>cinacalcet hcl</i>	89	CLINOLIPID EMU 20%	106
CIPRO	33	<i>clobazam</i>	67
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>		<i>clobetasol propionate</i>	116
.....	33	<i>clobetasol propionate e</i>	116
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>		<i>clodan</i>	117
.....	33	<i>clomipramine hcl</i>	60
<i>ciprofloxacin hcl</i>	33	<i>clonazepam</i>	67
<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i>	107	<i>clonidine</i>	57
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic</i>		<i>clonidine hcl</i>	57
<i>susp 0.3-0.1%</i>	109	<i>clopidogrel bisulfate</i>	97
<i>cisplatin</i>	35	<i>clorazepate dipotassium</i>	67
<i>citalopram hydrobromide</i>	60	<i>clotrimazole</i>	119
<i>claravis</i>	114	<i>clotrimazole (topical)</i>	115
<i>clarithromycin</i>	33	<i>clotrimazole w/ betamethasone</i>	
<i>clindamycin hcl</i>	25	cream 1-0.05%.....	115
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>		<i>clozapine</i>	64
.....	25	COARTEM TAB 20-120MG.....	28
<i>clindamycin phosphate</i>	25	COBENFY CAP 100-20MG	64
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> .	115	COBENFY CAP 125-30MG	64
		COBENFY CAP 50-20MG	64



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보**는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

COBENFY STRT CAP PACK	64	CYSTARAN	109
<i>colchicine</i>	23	<i>cytarabine</i>	36
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	23	D	
<i>colesevelam hcl</i>	54	D10W/NACL INJ 0.2%	104
<i>colestipol hcl</i>	54	D10W/NACL INJ 0.45%.....	104
<i>colistimethate sodium</i>	26	D2.5W/NACL INJ 0.45%.....	104
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	108	D5W/NACL INJ 0.2%	104
COMBIVENT AER 20-100	109	D5W/NACL INJ 0.45%	104
COMETRIQ (60MG DOSE).....	40	<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	96
COMETRIQ KIT 100MG.....	40	<i>dalfampridine</i>	75
COMETRIQ KIT 140MG.....	41	<i>danazol</i>	77
<i>compro</i>	92	<i>dantrolene sodium</i>	76
<i>constulose</i>	93	DANZITEN	41
COPAXONE.....	75	<i>dapagliflozin propanediol</i>	78
COPIKTRA	41	<i>dapsone</i>	26
CORLANOR.....	57	DAPTACEL INJ	103
COTELLIC	41	<i>daptomycin</i>	26
CREON CAP 12000UNT.....	94	DAPTOMYCIN	26
CREON CAP 24000UNT.....	94	<i>darifenacin hydrobromide</i>	95
CREON CAP 3000UNIT	93	<i>darunavir</i>	29
CREON CAP 36000UNT.....	94	<i>dasatinib</i>	41
CREON CAP 6000UNIT	93	<i>dasetta 1/35</i>	83
CRESEMBA.....	27	<i>dasetta 7/7/7</i>	83
<i>cromolyn sodium</i>	111	DAURISMO.....	41
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i> ..	94	<i>daysee</i>	83
<i>cromolyn sodium (ophth)</i>	108	DAYVIGO	73
<i>cryselle</i>	83	<i>deblitane</i>	83
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	76	<i>deferasirox</i>	82
<i>cyclophosphamide</i>	36	DELSTRIGO TAB	30
CYCLOPHOSPHAMIDE	36	DENGXAXIA SUS.....	103
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR	36	DEPO-SUBQ PROVERA 104	83
<i>cycloserine</i>	31	<i>depo-testosterone</i>	77
<i>cyclosporine</i>	102	DESCOVY TAB 120-15MG	30
<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i>	102	DESCOVY TAB 200/25MG	30
<i>cyproheptadine hcl</i>	110	<i>desipramine hcl</i>	60
<i>cyred eq</i>	83	<i>desloratadine</i>	110
CYSTADROPS	109	<i>desmopressin acetate</i>	89
CYSTAGON.....	89	<i>desmopressin acetate spray</i>	89
		<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i>	89



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보**는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab</i> 0.15-0.02/0.01 mg(21/5).....	83	<i>diclofenac w/ misoprostol tab</i> delayed release 75-0.2 mg	23
<i>desvenlafaxine succinate</i>	60	<i>dicloxacillin sodium</i>	34
<i>dexamethasone</i>	88	<i>dicyclomine hcl</i>	92
DEXAMETHASONE INTENSOL.....	88	DIFICID	33
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> <i>dexamethasone sodium phosphate</i> (ophth)	108	<i>diflunisal</i>	23
DEXCOM G6 MIS RECEIVER.....	119	<i>difluprednate</i>	108
DEXCOM G6 MIS SENSOR	119	<i>digoxin</i>	57
DEXCOM G6 MIS TRANSMIT	119	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	74
DEXCOM G7 MIS RECEIVER.....	119	DILANTIN	68
DEXCOM G7 MIS SENSOR	119	<i>diltiazem hcl</i>	55
<i>dexmethylphenidate hcl</i>	73	<i>diltiazem hcl coated beads</i>	55
<i>dextrose</i>	106	<i>diltiazem hcl extended release beads</i>	56
DEXTROSE 10%.....	106	<i>dilt-xr</i>	55
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride</i> 0.45%	104	<i>diphenhydramine hcl</i>	110
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i> ..	104	<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-</i> 0.025 mg	94
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i> 0.225%	104	<i>dipyridamole</i>	98
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i> 0.3%	104	<i>disopyramide phosphate</i>	53
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i> 0.45%	104	<i>disulfiram</i>	77
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i> 0.9%	104	<i>divalproex sodium</i>	68
DEXTROSE 70%.....	106	<i>docetaxel</i>	39
DIACOMIT.....	67, 68	DOCETAXEL	39
<i>diazepam</i>	68	DOCIVYX	39
<i>diazepam (anticonvulsant)</i>	68	<i>dofetilide</i>	53
<i>diazepam inj</i>	68	<i>dolishale</i>	83
<i>diazepam intensol</i>	68	<i>donepezil hydrochloride</i>	59
<i>diazoxide</i>	89	DOPTelet.....	97
<i>diclofenac potassium</i>	23	DOPTelet SPRINKLE	97
<i>diclofenac sodium</i>	23	<i>dorzolamide hcl</i>	108
<i>diclofenac sodium (ophth)</i>	108	<i>dorzolamide hcl-timolol maleate</i> ophth soln 2-0.5%	108
<i>diclofenac sodium (topical)</i>	118	<i>dotti</i>	87
<i>diclofenac w/ misoprostol tab</i> delayed release 50-0.2 mg	23	DOVATO TAB 50-300MG	30
		<i>doxazosin mesylate</i>	51
		<i>doxepin hcl</i>	60
		<i>doxepin hcl (sleep)</i>	73
		<i>doxercalciferol</i>	91
		<i>doxorubicin hcl</i>	38



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보**는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	38	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab</i>	
<i>doxy 100</i>	35	600-300-300 mg	30
<i>doxycycline (monohydrate)</i>	35	ELIGARD.....	37
<i>doxycycline hyclate</i>	35	<i>elinest</i>	83
DRIZALMA SPRINKLE.....	60	ELIQUIS	96
<i>dronabinol</i>	92	ELIQUIS (1.5MG PACK) 3 X	96
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-</i>		ELIQUIS (2MG PACK) 4 X.....	96
<i>0.02 mg</i>	83	ELIQUIS STARTER PACK	96
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-</i>		<i>eluryng</i>	83
<i>0.03 mg</i>	83	EMGALITY	74
<i>drospirenone-ethinyl estrad-</i>		EMSAM	61
<i>levomefolate tab 3-0.02-0.451 mg</i>		<i>emtricitabine</i>	29
.....	83	<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df</i>	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-</i>		<i>tab 200-25-300 mg</i>	30
<i>levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg</i>		<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>	
.....	83	<i>fumarate tab 100-150 mg</i>	30
DROXIA	97	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>	
<i>droxidopa</i>	57	<i>fumarate tab 133-200 mg</i>	30
DULERA AER 100-5MCG.....	114	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>	
DULERA AER 200-5MCG.....	114	<i>fumarate tab 167-250 mg</i>	30
DULERA AER 50-5MCG.....	114	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>	
<i>duloxetine hcl</i>	60	<i>fumarate tab 200-300 mg</i>	30
DUPIXENT.....	98	EMTRIVA	29
<i>dutasteride</i>	95	EMVERM	26
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-</i>		<i>emzahn</i>	83
<i>0.4 mg</i>	95	<i>enalapril maleate</i>	50
E		<i>enalapril maleate &</i>	
<i>e.e.s. 400</i>	33	<i>hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	
<i>econazole nitrate</i>	115	.....	50
EDARBI	52	<i>enalapril maleate &</i>	
EDARBYCLOR TAB 40-12.5	51	<i>hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	
EDARBYCLOR TAB 40-25MG	51	.....	50
EDURANT.....	29	ENBREL	98
EDURANT PED	29	ENBREL MINI.....	98
<i>efavirenz</i>	29	ENBREL SURECLICK	98
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df</i>		<i>endocet tab 10-325mg</i>	24
<i>tab 600-200-300 mg</i>	30	<i>endocet tab 2.5-325mg</i>	24
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab</i>		<i>endocet tab 5-325mg</i>	24
<i>400-300-300 mg</i>	30	<i>endocet tab 7.5-325mg</i>	24
		ENGERIX-B	103



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보**는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

<i>enilloring</i>	83	<i>estradiol & norethindrone acetate tab</i>	
<i>enoxaparin sodium</i>	96	<i>1-0.5 mg</i>	88
ENSACOVE	41	<i>estradiol vaginal</i>	88
<i>enskyce</i>	83	<i>estradiol valerate</i>	88
ENSTILAR AER.....	116	<i>ethambutol hcl</i>	31
<i>entacapone</i>	63	<i>ethosuximide</i>	68
<i>entecavir</i>	31	<i>ethynodiol diacetate & ethinyl</i>	
ENTRESTO CAP 15-16MG	51	<i>estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	83
ENTRESTO CAP 6-6MG.....	51	<i>etodolac</i>	23
<i>enulose</i>	93	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring</i>	
EPCLUSA PAK 150-37.5	31	<i>0.12-0.015 mg/24hr</i>	83
EPCLUSA PAK 200-50MG.....	31	<i>etoposide</i>	39
EPCLUSA TAB 200-50MG.....	31	<i>etravirine</i>	29
EPCLUSA TAB 400-100	31	EUCRISA.....	118
EPIDIOLEX	68	EULEXIN	37
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> ...	57, 111, 112	<i>everolimus</i>	41
<i>epiphenone</i>	50	<i>everolimus (immunosuppressant)</i>	102
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>		EVOTAZ TAB 300-150.....	30
.....	74	<i>exemestane</i>	37
ERIVEDGE.....	41	EXXUA.....	61
ERLEADA	37	EXXUA TITRATION PACK.....	61
<i>erlotinib hcl</i>	41	EYSUVIS.....	109
<i>errin</i>	83	EZALLOR SPRINKLE.....	53
<i>ertapenem sodium</i>	26	<i>ezetimibe</i>	54
<i>ery</i>	115	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE	33	.....	54
<i>erythromycin (acne aid)</i>	115	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	
<i>erythromycin (ophth)</i>	107	.....	54
<i>erythromycin base</i>	33	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	33	.....	54
<i>erythromycin lactobionate</i>	33	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	
ERZOFRI.....	64	.....	54
<i>escitalopram oxalate</i>	61	F	
<i>eslicarbazepine acetate</i>	68	FABRAZYME	89
<i>esomeprazole magnesium</i>	94	<i>falmina</i>	83
<i>estarylla</i>	83	<i>famciclovir</i>	31
<i>estradiol</i>	87, 88	<i>famotidine</i>	92
<i>estradiol & norethindrone acetate tab</i>		<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20</i>	
<i>0.5-0.1 mg</i>	88	<i>mg/50ml</i>	92
		FANAPT	64



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

FANAPT PAK PACK A	64	<i>fluocinonide</i>	117
FANAPT PAK PACK B.....	64	<i>fluocinonide emulsified base</i>	117
FANAPT PAK PACK C.....	64	<i>fluorometholone (ophth)</i>	108
FARXIGA.....	78	<i>fluorouracil</i>	36
FASENRA	112	<i>fluorouracil (topical)</i>	118
FASENRA PEN.....	112	<i>fluoxetine hcl</i>	61
<i>febuxostat</i>	23	<i>fluphenazine decanoate</i>	64
<i>feirza 1.5/30</i>	83	<i>fluphenazine hcl</i>	64
<i>feirza 1/20</i>	83	<i>flurbiprofen</i>	23
<i>felbamate</i>	68	<i>flurbiprofen sodium</i>	108
<i>felodipine</i>	56	<i>fluticasone propionate</i>	117
<i>fenofibrate</i>	53	<i>fluticasone propionate (nasal)</i>	113
<i>fenofibrate micronized</i>	53	<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i>	
<i>fentanyl</i>	24	<i>100-50 mcg/act</i>	114
<i>fesoterodine fumarate</i>	95	<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i>	
FETZIMA.....	61	<i>250-50 mcg/act</i>	114
FETZIMA CAP TITRATIO	61	<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i>	
FIASP	80	<i>500-50 mcg/act</i>	114
FIASP FLEXTOUCH	80	<i>fluvastatin sodium</i>	53
FIASP PENFILL.....	80	<i>fluvoxamine maleate</i>	59
FIASP PUMPCART	80	<i>fondaparinux sodium</i>	96
<i>fidaxomicin</i>	33	<i>formoterol fumarate</i>	111
<i>finasteride</i>	95	<i>fosamprenavir calcium</i>	29
<i> fingolimod hcl</i>	75	<i>fosfomycin tromethamine</i>	26
FINTEPLA.....	68	<i>fosinopril sodium</i>	50
<i>finzala</i>	83	<i>fosinopril sodium &</i>	
FIRMAGON	37	<i>hydrochlorothiazide tab 10-12.5</i>	
<i>flac</i>	109	<i>mg</i>	50
FLEBOGAMMA DIF.....	101	<i>fosinopril sodium &</i>	
<i>flecainide acetate</i>	53	<i>hydrochlorothiazide tab 20-12.5</i>	
<i>fluconazole</i>	27, 28	<i>mg</i>	50
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200</i>		FOTIVDA.....	41
<i>mg/100ml</i>	28	FREESTYLE LB KIT 14D/SEN	119
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400</i>		FREESTYLE LB KIT 2/SENSOR.....	119
<i>mg/200ml</i>	28	FREESTYLE LB KIT 3/SENSOR.....	119
<i>flucytosine</i>	28	FREESTYLE LB MIS 2/READER.....	119
<i>fludrocortisone acetate</i>	88	FREESTYLE LB MIS 3/READER.....	119
<i>flunisolide (nasal)</i>	113	FREESTYLE MIS READER	119
<i>fluocinolone acetonide</i>	117	FRINDOVYX.....	36
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i>	109	FRUZAQLA	41



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보**는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

FULPHILA.....	97	<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml ..</i>	26
<i>fulvestrant</i>	37	<i>gentamicin sulfate.....</i>	26
<i>furosemide</i>	56	<i>gentamicin sulfate (ophth)</i>	107
<i>furosemide inj</i>	56	<i>gentamicin sulfate (topical)</i>	115
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	88	GENVOYA TAB	30
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	88	GILOTRIF.....	42
FYCOMPA.....	68, 69	<i>glatiramer acetate.....</i>	75, 76
G		<i>glatopa</i>	76
<i>gabapentin</i>	69	GLEOSTINE	36
<i>galantamine hydrobromide</i>	59	<i>glimepiride</i>	78
<i>galbriela</i>	83	<i>glipizide</i>	78
<i>gallifrey</i>	91	<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250</i>	
GAMASTAN INJ	101	<i>mg</i>	78
GAMMAGARD LIQUID.....	101	<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500</i>	
GAMMAGARD LIQUID ERC	101	<i>mg</i>	78
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH..	101	<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	
GAMMAKED.....	101	.....	78
GAMMAPLEX.....	101	<i>glycopyrrolate</i>	92
GAMUNEX-C.....	101	<i>glydo</i>	117
<i>ganciclovir sodium</i>	31	GLYXAMBI TAB 10-5 MG	78
GARDASIL 9	103	GLYXAMBI TAB 25-5 MG	78
<i>gatifloxacin (ophth)</i>	107	GOMEKLI	42
GATTEX	94	<i>granisetron hcl</i>	92
GAUZE PADS 2	80	<i>griseofulvin microsize</i>	28
<i>gavilyte-c</i>	93	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	28
<i>gavilyte-g</i>	93	<i>guanfacine hcl</i>	58
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	93	<i>guanfacine hcl (adhd)</i>	73
GAVRETO.....	41	H	
<i>gefitinib</i>	42	HADLIMA	98
<i>gemcitabine hcl</i>	36	HADLIMA PUSH TOUCH.....	98
<i>gemfibrozil</i>	53	HAEGARDA	97
GEMTESA.....	95	<i>hailey 1.5/30</i>	84
<i>generlac</i>	93	<i>hailey 24 fe</i>	84
<i>gengraf</i>	102	<i>hailey fe 1/20</i>	84
GENOTROPIN	89	<i>halobetasol propionate</i>	117
GENOTROPIN MINIQUICK.....	89	<i>haloperidol</i>	64
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	26	<i>haloperidol decanoate</i>	65
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml ..</i>	26	<i>haloperidol lactate</i>	65
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	26	HAVRIX	103
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	26	<i>heather</i>	84



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보**는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	96	<i>hydroxyzine pamoate</i>	110
<i>heparin sodium (porcine)</i>	96	HYRNUO	42
HEPLISAV-B	103	I	
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	42	<i>ibandronate sodium</i>	81
HERCEPTIN	42	IBRANCE	42
HERCESSI	42	IBTROZI	42
HERNEXEOS	42	<i>ibu</i>	23
HERZUMA	42	<i>ibuprofen</i>	23
HIBERIX	103	<i>icatibant acetate</i>	97
HUMIRA.....	98	<i>iclevia</i>	84
HUMIRA PEN	99	ICLUSIG	42
HUMIRA PEN KIT PS/UV	99	IDHIFA	42
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START	99	<i>imatinib mesylate</i>	42
HUMULIN R U-500 (CONCENTR	80	IMBRUVICA.....	42
HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	80	<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i>	
<i>hydralazine hcl</i>	58	<i>soln 250 mg</i>	26
<i>hydrochlorothiazide</i>	56	<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i>	
<i>hydrocodone bitartrate</i>	24	<i>soln 500 mg</i>	26
<i>hydrocodone-acetaminophen soln</i>		<i>imipramine hcl</i>	61
<i>7.5-325 mg/15ml</i>	24	<i>imiquimod</i>	118
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-</i>		IMKELDI	43
<i>325 mg</i>	24	IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	103
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-</i>		IMPAVIDO.....	26
<i>325 mg</i>	24	INBRIJA.....	63
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i>		<i>incassia</i>	84
<i>7.5-325 mg</i>	24	INCRELEX	89
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200</i>		INCRUSE ELLIPTA	110
<i>mg</i>	24	<i>indapamide</i>	56
<i>hydrocortisone</i>	88	INFANRIX INJ	103
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i>	93	INFLIXIMAB	99
<i>hydrocortisone (rectal)</i>	118	INLURIYO	37
<i>hydrocortisone (topical)</i>	117	INLYTA	43
<i>hydrocortisone sod succinate</i>	88	INQOVI TAB 35-100MG.....	36
<i>hydrocortisone valerate</i>	117	INREBIC	43
<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic</i>		INSULIN PEN NEEDLES: EMBECTA-	
<i>soln 1-2%</i>	109	BD	80
<i>hydromorphone hcl</i>	25	INSULIN SAFETY NEEDLES:	
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	101	EMBECTA-BD	80
<i>hydroxyurea</i>	38	INSULIN SYRINGES: EMBECTA-BD	80
<i>hydroxyzine hcl</i>	110	INTELENCE	29



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보**는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

INTRALIPID.....	106	JANUMET XR TAB 50-500MG.....	78
<i>introvale</i>	84	JANUVIA.....	78
INVEGA HAFYERA.....	65	JARDIANCE.....	78
INVEGA SUSTENNA.....	65	<i>jasmiel</i>	84
INVEGA TRINZA.....	65	<i>javygtor</i>	89
IPOL INJ INACTIVE.....	103	JAYPIRCA.....	43
<i>ipratropium bromide</i>	110	<i>jencycla</i>	84
<i>ipratropium bromide (nasal)</i>	110	JENTADUETO TAB 2.5-1000.....	78
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	109	JENTADUETO TAB 2.5-500.....	78
<i>irbesartan</i>	52	JENTADUETO TAB 2.5-850.....	78
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</i>	51	JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG.....	78
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i>	51	JENTADUETO TAB XR 5-1000MG ..	78
<i>irinotecan hcl</i>	38	<i>jinteli</i>	88
ISENTRESS.....	29	<i>jolessa</i>	84
ISENTRESS HD.....	29	<i>juleber</i>	84
<i>isibloom</i>	84	JULUCA TAB 50-25MG.....	30
ISOLYTE-P INJ /D5W.....	104	<i>junel 1.5/30</i>	84
ISOLYTE-S INJ PH 7.4.....	104	<i>junel 1/20</i>	84
<i>isoniazid</i>	31	<i>junel fe 1.5/30</i>	84
<i>isosorbide dinitrate</i>	58	<i>junel fe 1/20</i>	84
<i>isosorbide mononitrate</i>	58	<i>junel fe 24</i>	84
<i>isotretinoin</i>	115	JYLAMVO.....	101
<i>isradipine</i>	56	JYNNEOS.....	103
ITOVEBI.....	43	K	
<i>itraconazole</i>	28	KADCYLA.....	43
<i>ivabradine hcl</i>	58	<i>kaitlib fe</i>	84
<i>ivermectin</i>	26	KALETRA SOL.....	30
IWILFIN.....	39	KALYDECO.....	112
IXIARO INJ.....	103	KANJINTI.....	43
J		<i>kariva</i>	84
<i>jaimiess</i>	84	<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	104
JAKAFI.....	43	<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	104
<i>jantoven</i>	96	<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.9% inj</i>	104
JANUMET TAB 50-1000.....	78	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	104
JANUMET TAB 50-500MG.....	78	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	104
JANUMET XR TAB 100-1000.....	78		
JANUMET XR TAB 50-1000.....	78		



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보**는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	104	<i>klor-con m10</i>	105
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	104	<i>klor-con m15</i>	105
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	105	<i>klor-con m20</i>	106
<i>kcl 40 meq/l (0.298%) in nacl 0.9% inj</i>	105	KLOXXADO.....	77
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	105	KOMZIFTI.....	43
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	105	KOSELUGO.....	43, 44
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	105	<i>kourzeq</i>	119
KCL/D5W/NACL INJ 0.15/0.2.....	105	KRAZATI.....	44
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%....	105	<i>kurvelo</i>	84
<i>kelnor 1/35</i>	84	L	
KERENDIA.....	50	<i>labetalol hcl</i>	55
KESIMPTA.....	76	<i>lacosamide</i>	69
<i>ketoconazole</i>	28	<i>lacosamide oral</i>	69
<i>ketoconazole (topical)</i>	115	LACTATED RIN INJ.....	105
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> . 108		<i>lactated ringer's solution</i>	105
KEYTRUDA.....	43	<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> ...	118
KEYTRUDA INJ QLEX 395-4800 MG-UNIT/2.4ML.....	43	<i>lactulose</i>	93
KEYTRUDA INJ QLEX 790-9600 MG-UNIT/4.8ML.....	43	<i>lactulose (encephalopathy)</i>	93
KINERET.....	99	<i>lamivudine</i>	29
KINRIX INJ.....	103	<i>lamivudine (hbv)</i>	31
<i>kionex</i>	82	<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	30
KISQALI 200 DOSE.....	43	<i>lamotrigine</i>	69
KISQALI 400 DOSE.....	43	<i>lanreotide acetate</i>	90
KISQALI 400 PAK FEMARA.....	43	<i>lansoprazole</i>	94, 95
KISQALI 600 DOSE.....	43	LANTUS.....	80
KISQALI 600 PAK FEMARA.....	43	LANTUS SOLOSTAR.....	80
<i>klayesta</i>	115	<i>lapatinib ditosylate</i>	44
<i>klor-con</i>	105	<i>larin 1.5/30</i>	84
<i>klor-con 10</i>	105	<i>larin 1/20</i>	84
KLOR-CON 10.....	105	<i>larin 24 fe</i>	84
KLOR-CON 8.....	105	<i>larin fe 1.5/30</i>	84
		<i>larin fe 1/20</i>	84
		<i>latanoprost</i>	108
		LAZCLUZE.....	44
		<i>leflunomide</i>	101
		<i>lenalidomide</i>	38
		LENVIMA 10 MG DAILY DOSE.....	44
		LENVIMA 12MG DAILY DOSE.....	44
		LENVIMA 20 MG DAILY DOSE.....	44



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보는** MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	44	<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol</i>	
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	44	(continuous) tab 90-20 mcg	85
LENVIMA CAP 14 MG	44	<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84)</i>	
LENVIMA CAP 18 MG	44	& eth est tab 0.01mg(7).....	84
LENVIMA CAP 24 MG	44	<i>levora 0.15/30-28</i>	85
<i>lessina</i>	84	<i>levo-t</i>	91
<i>letrozole</i>	37	<i>levothyroxine sodium</i>	91
<i>leucovorin calcium</i>	39	<i>levoxyl</i>	91
LEUKERAN	36	<i>l-glutamine (sickle cell)</i>	97
<i>leuprolide acetate</i>	37	<i>lidocaine</i>	117
<i>levabuterol hcl</i>	111	<i>lidocaine hcl</i>	117
<i>levabuterol tartrate</i>	111	<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i>	23
<i>levetiracetam</i>	69	<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i>	119
<i>levetiracetam in sodium chloride iv</i>		<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>	
<i>soln 1000 mg/100ml</i>	69	.....	117
<i>levetiracetam in sodium chloride iv</i>		<i>lidocan</i>	118
<i>soln 1500 mg/100ml</i>	69	LILETTA.....	85
<i>levetiracetam in sodium chloride iv</i>		<i>linezolid</i>	26
<i>soln 500 mg/100ml</i>	69	LINEZOLID INJ 2MG/ML	26
<i>levobunolol hcl</i>	108	LINZESS	94
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i>	90	<i>liomny</i>	91
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	110	<i>liothyronine sodium</i>	91
<i>levofloxacin</i>	33	<i>lisdexamphetamine dimesylate</i>	73
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250</i>		<i>lisinopril</i>	50
<i>mg/50ml</i>	33	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500</i>		<i>10-12.5 mg</i>	50
<i>mg/100ml</i>	33	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750</i>		<i>20-12.5 mg</i>	50
<i>mg/150ml</i>	33	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>levonest</i>	84	<i>20-25 mg</i>	50
<i>levonor-eth est tab 0.15-</i>		<i>lithium</i>	75
<i>0.02/0.025/0.03 mg &eth est 0.01</i>		<i>lithium carbonate</i>	75
<i>mg</i>	84	LIVTENCITY.....	31
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol</i>		<i>loestrin 1.5/30-21</i>	85
(91-day) tab 0.15-0.03 mg.....	84	<i>loestrin 1/20-21</i>	85
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab</i>		<i>loestrin fe 1.5/30</i>	85
<i>0.1 mg-20 mcg</i>	84	<i>loestrin fe 1/20</i>	85
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-</i>		<i>lojaimiess</i>	85
<i>30/0.075-40/0.125-30mg-mcg..</i>	85	LOKELMA	82
		<i>lomustine</i>	36



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보**는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

LONSURF TAB 15-6.14.....	36	LYBALVI TAB 5-10MG	65
LONSURF TAB 20-8.19.....	36	<i>lyleq</i>	85
<i>loperamide hcl</i>	94	<i>lyllana</i>	88
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i> .	30	LYNPARZA.....	45
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i> .	30	LYSODREN	37
<i>lorazepam</i>	59	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	45
<i>lorazepam intensol</i>	59	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	45
LORBRENA	44	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	45
<i>loryna</i>	85	<i>lyza</i>	85
<i>losartan potassium</i>	52	M	
<i>losartan potassium &</i>		<i>magnesium sulfate</i>	105
<i>hydrochlorothiazide tab 100-12.5</i>		MAGNESIUM SULFATE	105
<i>mg</i>	51	<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv</i>	
<i>losartan potassium &</i>		<i>soln 1 gm/100ml</i>	105
<i>hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>		<i>malathion</i>	118
.....	51	<i>maraviroc</i>	29
<i>losartan potassium &</i>		<i>marlissa</i>	85
<i>hydrochlorothiazide tab 50-12.5</i>		MARPLAN	61
<i>mg</i>	51	MATULANE	39
LOTEMAX	108	<i>matzim la</i>	56
<i>loteprednol etabonate-tobramycin</i>		MAVYRET PAK 50-20MG	31
<i>ophth susp 0.5-0.3%</i>	107	MAVYRET TAB 100-40MG	31
<i>lovastatin</i>	53	<i>meclizine hcl</i>	92
<i>low-ogestrel</i>	85	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	91
<i>loxapine succinate</i>	65	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	
<i>luizza 1.5/30</i>	85	<i>(contraceptive)</i>	85
<i>luizza 1/20</i>	85	<i>mefloquine hcl</i>	28
LUMAKRAS	44	<i>megestrol acetate</i>	37, 91
LUMIGAN	108	<i>megestrol acetate (appetite)</i>	91
LUMIZYME	90	MEKINIST	45
LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	37	MEKTOVI	45
LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	37	<i>meleya</i>	85
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH ...	90	<i>meloxicam</i>	23
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH ...	90	<i>memantine hcl</i>	60
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH ...	90	<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i>	
<i>lurasidone hcl</i>	65	<i>24hr 14-10 mg</i>	60
<i>lutra</i>	85	<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i>	
LYBALVI TAB 10-10MG.....	65	<i>24hr 21-10 mg</i>	60
LYBALVI TAB 15-10MG.....	65	<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i>	
LYBALVI TAB 20-10MG.....	65	<i>24hr 28-10 mg</i>	60



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보**는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

MENQUADFI	103	<i>microgestin fe 1.5/30</i>	85
MENVEO INJ	103	<i>microgestin fe 1/20</i>	85
MENVEO SOL.....	103	<i>midodrine hcl</i>	58
<i>mercaptapurine</i>	36	MIEBO	109
<i>meropenem</i>	26	<i>mifepristone (hyperglycemia)</i>	90
<i>mesalamine</i>	93	<i>mili</i>	85
<i>mesalamine w/ cleanser</i>	93	<i>mimvey</i>	88
<i>mesna</i>	39	<i>minocycline hcl</i>	35
<i>metformin hcl</i>	78, 79	<i>minoxidil</i>	58
<i>methadone hcl</i>	24	<i>mirtazapine</i>	61
<i>methadone hydrochloride i</i>	24	<i>misoprostol</i>	94
<i>methazolamide</i>	56	M-M-R II INJ	103
<i>methenamine hippurate</i>	26	M-NATAL PLUS TAB	106
<i>methimazole</i>	91	<i>modafinil</i>	76, 77
<i>methocarbamol</i>	76	MODEYSO	39
<i>methotrexate sodium</i>	37, 101	<i>moexipril hcl</i>	50
<i>methoxsalen rapid</i>	116	<i>molindone hcl</i>	65
<i>methsuximide</i>	69	<i>mometasone furoate</i>	117
<i>methylphenidate hcl</i>	73	<i>mometasone furoate (nasal)</i>	113
<i>methylprednisolone</i>	88	MONJUVI	45
<i>methylprednisolone acetate</i>	88	<i>mono-lynyah</i>	85
<i>methylprednisolone sod succ</i>	88	<i>montelukast sodium</i>	111
<i>metoclopramide hcl</i>	92	<i>morphine sulfate</i>	24, 25
<i>metolazone</i>	56	MOUNJARO	79
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>		MOVANTIK	94
100-25 mg	55	<i>moxifloxacin hcl</i>	33
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i>	107
100-50 mg	55	<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in</i>	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>sodium chloride 0.8% inj</i>	34
50-25 mg	55	MRESVIA	103
<i>metoprolol succinate</i>	55	MULTAQ	53
<i>metoprolol tartrate</i>	55	<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	105
<i>metronidazole</i>	26	<i>mupirocin</i>	115
<i>metronidazole (topical)</i>	118	<i>mycophenolate mofetil</i>	102
<i>metronidazole vaginal</i>	96	<i>mycophenolate sodium</i>	102
<i>metyrosine</i>	58	MYRBETRIQ.....	95
<i>mibelas 24 fe</i>	85	N	
<i>micafungin sodium</i>	28	<i>nabumetone</i>	23
<i>microgestin 1.5/30</i>	85	<i>nadolol</i>	55
<i>microgestin 1/20</i>	85	<i>nafcillin sodium</i>	34



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보**는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

NAGLAZYME	90	<i>nikki</i>	85
<i>naloxone hcl</i>	77	<i>nilotinib hcl</i>	45
<i>naltrexone hcl</i>	77	<i>nilutamide</i>	37
NAMZARIC CAP 7-10MG	60	<i>nimodipine</i>	56
<i>naproxen</i>	23	NINLARO	45
<i>naproxen sodium</i>	23	<i>nisoldipine</i>	56
<i>naratriptan hcl</i>	74	<i>nitazoxanide</i>	26
NATACYN	107	<i>nitisinone</i>	90
<i>nateglinide</i>	79	NITRO-BID.....	58
NAYZILAM.....	69	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	27
<i>nebivolol hcl</i>	55	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	27
<i>necon 0.5/35-28</i>	85	<i>nitroglycerin</i>	58
<i>nefazodone hcl</i>	61	<i>nitroglycerin (intra-anal)</i>	118
<i>neomycin sulfate</i>	26	<i>nizatidine</i>	92
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx</i> <i>5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	107	<i>nora-be</i>	85
<i>neomycin-polymy-gramicid op sol</i> <i>1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	107	<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td</i> <i>ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	85
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i> <i>ophth oint 0.1%</i>	107	<i>norethindrone (contraceptive)</i>	85
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i> <i>ophth susp 0.1%</i>	107	<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol</i> <i>tab 1 mg-20 mcg</i>	86
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	107	<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol</i> <i>tab 1.5 mg-30 mcg</i>	86
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	109	<i>norethindrone ace & ethinyl</i> <i>estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	86
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5</i> <i>mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	109	<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe</i> <i>chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	86
NERLYNX	45	<i>norethindrone acetate</i>	91
<i>neuac</i>	115	<i>norethindrone acetate-ethinyl</i> <i>estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	88
<i>nevirapine</i>	29	<i>norethindrone acetate-ethinyl</i> <i>estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	88
NEXLETOL.....	54	<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe</i> <i>tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	85
NEXLIZET TAB 180/10MG.....	54	<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab</i> <i>0.25 mg-35 mcg</i>	86
NEXPLANON	85	<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i> <i>25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i> ..	86
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	54	<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i> <i>35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i> ..	86
<i>nicardipine hcl</i>	56	<i>norlyroc</i>	86
NICOTROL NS.....	77		
<i>nifedipine</i>	56		



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보**는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	86	<i>ofloxacin (otic)</i>	109
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	86	OGIVRI.....	45
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	86	OGSIVEO	45
<i>nortrel 7/7/7</i>	86	OJEMDA.....	45
<i>nortriptyline hcl</i>	61	OJJAARA.....	45
NORVIR	29	<i>olanzapine</i>	65
NOVOLIN INJ 70/30.....	80	<i>olmesartan medoxomil</i>	52, 53
NOVOLIN INJ 70/30 FP	80	<i>olmesartan medoxomil-</i>	
NOVOLIN N	80	<i>hydrochlorothiazide tab 20-12.5</i>	
NOVOLIN N FLEXPEN	80	<i>mg</i>	52
NOVOLIN R	80	<i>olmesartan medoxomil-</i>	
NOVOLIN R FLEXPEN	80	<i>hydrochlorothiazide tab 40-12.5</i>	
NOVOLOG	80	<i>mg</i>	52
NOVOLOG FLEXPEN	80	<i>olmesartan medoxomil-</i>	
NOVOLOG FLEXPEN RELION	80	<i>hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	
NOVOLOG MIX INJ 70/30	80	.....	52
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	80	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
NOVOLOG PENFILL.....	80	<i>hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5</i>	
NOVOLOG RELION.....	80	<i>mg</i>	52
NUBEQA	38	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
NUDEXTA CAP 20-10MG	75	<i>hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5</i>	
NULOJIX	102	<i>mg</i>	52
NUPLAZID	65	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
NURTEC.....	74	<i>hydrochlorothiazide tab 40-10-25</i>	
NUTRILIPID.....	106	<i>mg</i>	52
NUZYRA.....	35	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
<i>nyamyc</i>	115	<i>hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5</i>	
<i>nylia 1/35</i>	86	<i>mg</i>	52
<i>nylia 7/7/7</i>	86	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
<i>nystatin</i>	28	<i>hydrochlorothiazide tab 40-5-25</i>	
<i>nystatin (mouth-throat)</i>	119	<i>mg</i>	52
<i>nystatin (topical)</i>	115, 116	<i>olopatadine hcl (nasal)</i>	110
<i>nystop</i>	116	<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	
○		.....	54
OCTAGAM	101	<i>omeprazole</i>	95
<i>octreotide acetate</i>	90	OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	80
ODEFSEY TAB.....	30	OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6.....	80
ODOMZO	45	OMNIPOD 5 L2 KIT INTRO G6	81
OFEV.....	112	OMNIPOD 5 L2 MIS PODS G6.....	81
<i>ofloxacin (ophth)</i>	107	OMNIPOD DASH KIT INTRO	81



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보**는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

OMNIPOD DASH MIS PODS.....	81	<i>pamidronate disodium</i>	81
<i>ondansetron</i>	92	PAMIDRONATE DISODIUM.....	81
<i>ondansetron hcl</i>	92	PANRETIN	118
ONTRUZANT	45	<i>pantoprazole sodium</i>	95
ONUREG	37	PANZYGA	101
OPIPZA	65	<i>paricalcitol</i>	91
OPSUMIT	58	<i>paroxetine hcl</i>	61
ORGOVYX	38	PAXLOVID PAK	31
ORKAMBI GRA 100-125	112	PAXLOVID TAB 150-100.....	32
ORKAMBI GRA 150-188	112	PAXLOVID TAB 300-100.....	32
ORKAMBI GRA 75-94MG	112	<i>pazopanib hcl</i>	45, 46
ORKAMBI TAB 100-125.....	112	PEDIARIX INJ 0.5ML.....	103
ORKAMBI TAB 200-125.....	112	PEDVAX HIB.....	103
<i>orquidea</i>	86	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na</i>	
ORSERDU	38	<i>sulfate for soln 236 gm</i>	93
<i>oseltamivir phosphate</i>	31	<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln</i>	
OSPOMYV	81	<i>420 gm</i>	93
<i>oxacillin sodium</i>	34	PEGASYS	32
<i>oxaliplatin</i>	36	PEMAZYRE	46
<i>oxaprozin</i>	23	<i>pemetrexed disodium</i>	37
<i>oxcarbazepine</i>	69	PENBRAYA INJ.....	103
<i>oxybutynin chloride</i>	95	<i>penicillamine</i>	82
<i>oxycodone hcl</i>	25	<i>penicillin g potassium</i>	34
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i>		<i>penicillin g sodium</i>	35
<i>10-325 mg</i>	25	<i>penicillin v potassium</i>	35
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i>		PENMENVY INJ	103
<i>2.5-325 mg</i>	25	PENTACEL INJ	103
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-</i>		<i>pentamidine isethionate inh</i>	27
<i>325 mg</i>	25	<i>pentamidine isethionate inj</i>	27
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i>		<i>pentoxifylline</i>	97
<i>7.5-325 mg</i>	25	<i>perampanel</i>	69, 70
OXYCONTIN	24	<i>perindopril erbumine</i>	50
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE). 79		<i>periogard</i>	119
OZEMPIC (1MG/DOSE).....	79	<i>permethrin</i>	118
OZEMPIC (2MG/DOSE).....	79	<i>perphenazine</i>	66
P		<i>pfizerpen</i>	35
<i>pacerone</i>	53	<i>phenelzine sulfate</i>	61
<i>paclitaxel</i>	39	<i>phenobarbital</i>	70
<i>paclitaxel inj 100mg</i>	39	<i>phenobarbital sodium</i>	70
<i>paliperidone</i>	66	<i>phenytek</i>	70



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보**는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

<i>phenytoin</i>	70	<i>portia-28</i>	86
<i>phenytoin sodium</i>	70	<i>posaconazole</i>	28
<i>phenytoin sodium extended</i>	70	POT CHL 20MEQ/L IN NAACL 0.45%	
PHESGO SOL.....	46	INJ.....	105
<i>philit</i>	86	POT CHL 20MEQ/L IN NAACL 0.9% INJ	
PIFELTRO.....	29	.....	105
<i>pilocarpine hcl</i>	108	POT CHL 40MEQ/L IN NAACL 0.9% INJ	
<i>pilocarpine hcl (oral)</i>	119	.....	105
<i>pimecrolimus</i>	118	<i>potassium chloride</i>	105, 106
<i>pimozide</i>	66	<i>potassium chloride 20 meq/l</i>	
<i>pimtrea</i>	86	(0.15%) in dextrose 5% inj	105
<i>pindolol</i>	55	<i>potassium chloride</i>	
<i>pioglitazone hcl</i>	79	<i>microencapsulated crystals er</i> ..	106
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab</i>		<i>potassium citrate (alkalinizer)</i>	95
15-500 mg	79	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	63
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab</i>		<i>prasugrel hcl</i>	98
15-850 mg	79	<i>pravastatin sodium</i>	54
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj</i>		<i>praziquantel</i>	27
3.375 gm (3-0.375 gm)	35	<i>prazosin hcl</i>	51
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i>		<i>prednisolone</i>	88
<i>inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	35	<i>prednisolone acetate (ophth)</i>	108
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i>		PREDNISOLONE SODIUM PHOSP .	108
<i>inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	35	<i>prednisolone sodium phosphate</i> ...	89
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i>		<i>prednisone</i>	89
<i>inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	35	PREDNISONE INTENSOL	89
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i>		<i>pregabalin</i>	70
<i>inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	35	PREMASOL SOL 10%	106
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	46	PRENATAL TAB 27-1MG	106
PIQRAY 250MG TAB DOSE	46	PRENATAL TAB PLUS	106
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	46	<i>prevalite</i>	54
<i>pirfenidone</i>	112	PREVYMIS	32
<i>piroxicam</i>	23	PREZCOBIX TAB 675/150	30
<i>pitavastatin calcium</i>	53	PREZCOBIX TAB 800-150	31
<i>plenamine</i>	106	PREZISTA	29
PLENVU SOL.....	93	PRIFTIN	31
<i>podofilox</i>	118	<i>primaquine phosphate</i>	28
<i>polymyxin b sulfate</i>	27	PRIMAQUINE PHOSPHATE	28
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln</i>		<i>primidone</i>	70
10000 unit/ml-0.1%	107	PRIORIX INJ.....	103
POMALYST	38	PRIVIGEN	102



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보**는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

<i>probenecid</i>	23	<i>ramipril</i>	50
<i>prochlorperazine</i>	92	<i>ranolazine</i>	58
<i>prochlorperazine edisylate</i>	92	<i>rasagiline mesylate</i>	63
<i>prochlorperazine maleate</i>	92	<i>reclipsen</i>	86
PROCRIT	97	RECOMBIVAX HB	103
<i>proctocort</i>	118	RELENZA DISKHALER	32
<i>procto-med hc</i>	118	RELISTOR	94
<i>proctosol hc</i>	118	REMICADE	99
<i>proctozone-hc</i>	118	RENFLEXIS	99
<i>progesterone</i>	91	<i>repaglinide</i>	79
PROGRAF	102	REPATHA	54
PROLASTIN-C	112	REPATHA SURECLICK	54
PROLIA	81	RESTASIS	109
<i>promethazine hcl</i>	92	RESTASIS MULTIDOSE	109
<i>propafenone hcl</i>	53	RETEVMO	46
<i>proparacaine hcl</i>	109	REVCovi	90
<i>propranolol hcl</i>	55	REVUFORJ	46
<i>propylthiouracil</i>	91	REXULTI	66
PROQUAD INJ	103	REYATAZ	29
PROSOL INJ 20%	106	REZDIFFRA	90
<i>protriptyline hcl</i>	61	REZLIDHIA	46
PULMOZYME	112	REZUROCK	102
<i>pyrazinamide</i>	31	RHOPRESSA	108
<i>pyridostigmine bromide</i>	75	<i>ribavirin (hepatitis c)</i>	32
<i>pyrimethamine</i>	27	<i>rifabutin</i>	31
PYZCHIVA	99	<i>rifampin</i>	31
Q		<i>riluzole</i>	75
QINLOCK	46	<i>rimantadine hydrochloride</i>	32
QUADRACEL INJ 0.5ML	103	RINVOQ	99
<i>quetiapine fumarate</i>	66	RINVOQ LQ	99
<i>quinapril hcl</i>	50	<i>risedronate sodium</i>	81
<i>quinidine sulfate</i>	53	<i>risperidone</i>	66
<i>quinine sulfate</i>	28	<i>risperidone microspheres</i>	66
QULIPTA	74	<i>ritonavir</i>	29
R		<i>rivaroxaban</i>	96
RABAVERT INJ	103	<i>rivastigmine</i>	60
<i>rabeprazole sodium</i>	95	<i>rivastigmine tartrate</i>	60
RALDESY	61	<i>rivelsa</i>	86
<i>raloxifene hcl</i>	90	<i>rizatriptan benzoate</i>	74
<i>ramelteon</i>	73	ROCKLATAN DRO	108



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보**는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

<i>roflumilast</i>	112	<i>simpesse</i>	86
ROMVIMZA.....	46	<i>simvastatin</i>	54
<i>ropinirole hydrochloride</i>	63	<i>sirolimus</i>	102
<i>rosuvastatin calcium</i>	54	SIRTURO	31
<i>rosyrah</i>	86	SKYRIZI	99
ROTARIX SUS.....	103	SKYRIZI PEN	99
ROTATEQ SOL	103	<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol</i>	
<i>roweepra</i>	70	17.5-3.13-1.6 gm/177ml.....	93
ROZLYTREK.....	46	<i>sodium chloride</i>	105
RUBRACA.....	46	<i>sodium chloride (gu irrigant)</i>	119
<i>rufinamide</i>	70	<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5</i>	
RUKOBIA	29	f) mg/ml soln.....	106
RYBELSUS.....	79	<i>sodium oxybate</i>	77
RYDAPT	46	<i>sodium phenylbutyrate</i>	90
S		<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	82
<i>sacubitril-valsartan tab 24-26 mg.</i>	52	<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	
<i>sacubitril-valsartan tab 49-51 mg.</i>	52	.....	82
<i>sacubitril-valsartan tab 97-103 mg</i>	52	<i>solifenacin succinate</i>	95
<i>sajazir</i>	97	SOLQUA INJ 100/33	81
SANTYL	119	SOLTAMOX.....	38
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	90	SOLU-CORTEF	89
SCEMBLIX	47	SOMATULINE DEPOT	90
<i>scopolamine</i>	92	SOMAVERT.....	90
SECUADO	66	<i>sorafenib tosylate</i>	47
<i>selegiline hcl</i>	63	<i>sotalol hcl</i>	53
<i>selenium sulfide</i>	116	<i>sotalol hcl (afib/afl)</i>	53
SELZENTRY	29	SOTYKTU	99
SEREVENT DISKUS.....	111	SPIRIVA RESPIMAT	110
<i>sertraline hcl</i>	61, 62	<i>spironolactone</i>	50
<i>setlakin</i>	86	<i>spironolactone & hydrochlorothiazide</i>	
<i>sharobel</i>	86	<i>tab 25-25 mg</i>	56
SHINGRIX.....	103	<i>sprintec 28</i>	86
SIGNIFOR	90	SPRITAM.....	70, 71
SIKLOS.....	97	<i>sps</i>	82
<i>sildenafil citrate (pulmonary</i>		<i>sps rectal</i>	82
<i>hypertension)</i>	58	<i>sronyx</i>	86
<i>silodosin</i>	95	<i>ssd</i>	115
<i>silver sulfadiazine</i>	115	STELARA.....	100
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	108	STIVARGA.....	47
<i>simliya</i>	86	<i>streptomycin sulfate</i>	27



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보**는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

STRIBILD TAB	31	TALZENNA	47
<i>subvenite</i>	71	<i>tamoxifen citrate</i>	38
SUBVENITE	71	<i>tamsulosin hcl</i>	95
<i>sucralfate</i>	94	<i>tarina 24 fe</i>	86
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	115	<i>tarina fe 1/20 eq</i>	86
<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i>	107	<i>tasimelteon</i>	73
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone</i>		TAVNEOS	97
<i>ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	107	<i>tazarotene</i>	116
<i>sulfadiazine</i>	27	<i>tazicef</i>	33
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv</i>		TAZVERIK	47
<i>soln 400-80 mg/5ml</i>	27	TECENTRIQ	47
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp</i>		TECENTRIQ INJ HYBREZA	47
<i>200-40 mg/5ml</i>	27	TEFLARO	33
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i>		<i>telmisartan</i>	53
<i>400-80 mg</i>	27	<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i>		.....	52
<i>800-160 mg</i>	27	<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	
SULFAMYLON	115	.....	52
<i>sulfasalazine</i>	93	<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	
<i>sulindac</i>	23	.....	52
<i>sumatriptan</i>	74	<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	
<i>sumatriptan succinate</i>	74	.....	52
<i>sunitinib malate</i>	47	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
SUNLENCA	29	<i>40-12.5 mg</i>	52
<i>syeda</i>	86	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
SYMDEKO TAB 100-150	112	<i>80-12.5 mg</i>	52
SYMDEKO TAB 50-75MG	112	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
SYMPAZAN	71	<i>80-25 mg</i>	52
SYMTUZA TAB	31	<i>temazepam</i>	73, 74
SYNAREL	90	TENIVAC INJ 5-2LF	104
SYNTHROID	91	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	29
T		TEPMETKO	47
TABLOID	37	<i>terazosin hcl</i>	51
TABRECTA	47	<i>terbinafine hcl</i>	28
<i>tacrolimus</i>	102	<i>terbutaline sulfate</i>	111
<i>tacrolimus (topical)</i>	118	<i>terconazole vaginal</i>	96
<i>tadalafil</i>	95	<i>teriparatide</i>	81
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i>	58	TERIPARATIDE	81
TAFINLAR	47	<i>testosterone</i>	77
TAGRISSO	47	<i>testosterone cypionate</i>	78



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보**는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

<i>testosterone enanthate</i>	78	<i>torpenz</i>	47
<i>testosterone pump</i>	78	<i>torsemide</i>	56
<i>tetrabenazine</i>	75	TOUJEO MAX SOLOSTAR	81
<i>tetracycline hcl</i>	35	TOUJEO SOLOSTAR	81
THALOMID	38	TPN ELECTROL INJ	105
<i>theophylline</i>	112	TRADJENTA.....	79
<i>thioridazine hcl</i>	66	<i>tramadol hcl</i>	25
<i>thiothixene</i>	66	<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-</i>	
<i>tiadylt er</i>	56	<i>325 mg</i>	25
<i>tiagabine hcl</i>	71	<i>trandolapril</i>	50
TIBSOVO	47	<i>tranexamic acid</i>	97
<i>ticagrelor</i>	98	<i>tranylcypramine sulfate</i>	62
TICOVAC	104	TRAVASOL INJ 10%	106
<i>tigecycline</i>	35	<i>travoprost</i>	109
<i>tilia fe</i>	86	TRAZIMERA.....	47
<i>timolol maleate</i>	55	<i>trazodone hcl</i>	62
<i>timolol maleate (ophth)</i>	108	TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25	
<i>tinidazole</i>	27	MCG	110
TIVICAY.....	29	TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25	
TIVICAY PD	29	MCG	110
<i>tizanidine hcl</i>	76	TREMFYA	100
TOBI PODHALER	27	TREMFYA INDUCTION PACK FO ...	100
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	107	TREMFYA PEN.....	100
<i>tobramycin</i>	27	<i>treprostinil</i>	59
<i>tobramycin (ophth)</i>	107	<i>tretinoin</i>	115
<i>tobramycin sulfate</i>	27	<i>tretinoin (chemotherapy)</i>	39
<i>tobramycin-dexamethasone ophth</i>		<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i>	119
<i>susp 0.3-0.1%</i>	107	<i>triamcinolone acetonide (topical)</i>	117
<i>tolterodine tartrate</i>	95	<i>triamterene & hydrochlorothiazide</i>	
<i>tolvaptan</i>	90	<i>cap 37.5-25 mg</i>	56
<i>tolvaptan tab therapy pack 30 & 15</i>		<i>triamterene & hydrochlorothiazide</i>	
<i>mg</i>	90	<i>tab 37.5-25 mg</i>	57
<i>tolvaptan tab therapy pack 45 & 15</i>		<i>triamterene & hydrochlorothiazide</i>	
<i>mg</i>	90	<i>tab 75-50 mg</i>	57
<i>tolvaptan tab therapy pack 60 & 30</i>		<i>tridacaine ii</i>	118
<i>mg</i>	90	<i>triderm</i>	117
<i>tolvaptan tab therapy pack 90 & 30</i>		<i>trientine hcl</i>	82
<i>mg</i>	90	<i>tri-estarylla</i>	87
<i>topiramate</i>	71	<i>trifluoperazine hcl</i>	66
<i>toremifene citrate</i>	38	<i>trifluridine</i>	108



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보**는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

<i>trihexyphenidyl hcl</i>	63	TUKYSA	48
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	79	TURALIO.....	48
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	79	<i>turqoz</i>	87
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	79	<i>twice-daily clindamycin phosphate (topical)</i>	115
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	79	TWINRIX INJ	104
TRIKAFTA PAK 59.5MG	113	TYBOST	29
TRIKAFTA PAK 75MG	113	<i>tydemy</i>	87
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG.....	113	TYENNE	100
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	113	TYPHIM VI	104
<i>tri-legest fe</i>	87	U	
<i>tri-linyah</i>	87	UBRELVY	74
<i>tri-lo-estarylla</i>	87	<i>unithroid</i>	91
<i>tri-lo-marzia</i>	87	UPTRAVI.....	59
<i>tri-lo-mili</i>	87	UPTRAVI PACK TAB 200/800	59
<i>tri-lo-sprintec</i>	87	<i>ursodiol</i>	94
<i>trimethoprim</i>	27	USTEKINUMAB.....	100
<i>tri-mili</i>	87	V	
<i>trimipramine maleate</i>	62	<i>valacyclovir hcl</i>	32
TRINTELLIX.....	62	VALCHLOR	118
<i>tri-sprintec</i>	87	<i>valganciclovir hcl</i>	32
TRIUMEQ PD TAB	31	<i>valproate sodium</i>	71
TRIUMEQ TAB.....	31	<i>valproic acid</i>	71
<i>tri-vylibra</i>	87	<i>valsartan</i>	53
<i>tri-vylibra lo</i>	87	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	52
TROGARZO	29	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	52
TROPHAMINE INJ 10%.....	106	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	52
<i>tropium chloride</i>	95	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	52
TRUE METRIX KIT AIR.....	119	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	52
TRUE METRIX KIT METER	119	VALTOCO 10 MG DOSE	71
TRUE METRIX STRIPS	119	VALTOCO 15 MG DOSE	71
TRULICITY	79	VALTOCO 20 MG DOSE	71
TRUMENBA.....	104	VALTOCO 5 MG DOSE.....	71
TRUQAP	47	<i>valtya 1/35</i>	87
TRUXIMA	48	<i>valtya 1/50</i>	87



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보**는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

<i>vancomycin hcl</i>	27	VIZIMPRO	48
VANCOMYCIN INJ 1 GM.....	27	VONJO.....	48
VANCOMYCIN INJ 500MG	27	VOQUEZNA PAK DUAL PAK	94
VANCOMYCIN INJ 750MG	27	VOQUEZNA PAK TRIP PK.....	94
VANFLYTA	48	VORANIGO.....	48
VAQTA.....	104	<i>voriconazole</i>	28
<i>varenicline tartrate</i>	77	VOSEVI TAB	32
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg</i> & 42 x 1 mg start pack.....	77	VOWST CAP	94
VARIVAX.....	104	VRAYLAR	67
VASCEPA	54	<i>vyfemla</i>	87
VAXCHORA SUS.....	104	<i>vylibra</i>	87
<i>velivet</i>	87	VYZULTA	109
VELSIPITY	100	W	
VENCLEXTA.....	48	<i>warfarin sodium</i>	96
VENCLEXTA TAB START PK.....	48	<i>water for irrigation, sterile irrigation</i> <i>soln</i>	119
<i>venlafaxine hcl</i>	62	WELIREG	39
VENTOLIN HFA	111	<i>wera</i>	87
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK).....	111	WESTAB PLUS TAB 27-1MG.....	106
<i>verapamil hcl</i>	56	WINREVAIR.....	59
VERQUVO	58	WINREVAIR INJ 45MG	59
VERSACLOZ	66	WINREVAIR INJ 60MG	59
VERZENIO.....	48	<i>wixela inhub</i>	114
<i>vestura</i>	87	<i>wymzya fe</i>	87
<i>vienva</i>	87	WYOST	81
<i>vigabatrin</i>	71	X	
<i>vigadrone</i>	71	XALKORI.....	48
VIGAFYDE	71	<i>xarah fe</i>	87
<i>vilazodone hcl</i>	62	XARELTO	96
VIMKUNYA	104	XARELTO STAR TAB 15/20MG.....	96
<i>vincristine sulfate</i>	39	XATMEP	101
<i>vinorelbine tartrate</i>	39	XCOPRI	71
<i>viorele</i>	87	XCOPRI PAK 100-150	72
VIRACEPT	30	XCOPRI PAK 12.5-25	71
VIREAD	30	XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	72
VITRAKVI.....	48	XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	72
VIVIMUSTA	36	XCOPRI PAK 50-100MG.....	71
VIVITROL.....	77	XDEMVY	108
VIVOTIF CAP EC.....	104		



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보**는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

XELJANZ.....	100
XELJANZ XR.....	100
<i>xelria fe</i>	87
XERMELO.....	94
XHANCE.....	113
XIFAXAN.....	94
XIGDUO XR TAB 10-1000.....	79
XIGDUO XR TAB 10-500MG.....	79
XIGDUO XR TAB 2.5-1000.....	79
XIGDUO XR TAB 5-1000MG.....	79
XIGDUO XR TAB 5-500MG.....	79
XIIDRA.....	109
XOLAIR.....	113
XOSPATA.....	48
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY).....	49
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY)	48, 49
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY).....	49
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY)	49
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY).....	49
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY)	49
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY).....	49
XTANDI.....	38
XTRENBO.....	81
<i>xulane</i>	87
XULTOPHY INJ 100/3.6.....	81
Y	
YESINTEK.....	100, 101
YF-VAX INJ.....	104
YONSA.....	38
YUTREPIA.....	59
<i>yuvafem</i>	88

Z	
<i>zafemy</i>	87
<i>zafirlukast</i>	111
ZARXIO.....	97
ZEGALOGUE.....	89
ZEJULA.....	49
ZELBORAF.....	49
<i>zelvysia</i>	90
ZEMAIRA.....	113
<i>zenatane</i>	115
ZENPEP CAP 10000UNT.....	94
ZENPEP CAP 15000UNT.....	94
ZENPEP CAP 20000UNT.....	94
ZENPEP CAP 25000UNT.....	94
ZENPEP CAP 3000UNIT.....	94
ZENPEP CAP 40000UNT.....	94
ZENPEP CAP 5000UNIT.....	94
ZENPEP CAP 60000UNT.....	94
ZERVIATE.....	108
<i>zidovudine</i>	30
<i>ziprasidone hcl</i>	67
<i>ziprasidone mesylate</i>	67
ZIRABEV.....	49
ZIRGAN.....	108
<i>zoledronic acid</i>	82
ZOLINZA.....	49
<i>zolpidem tartrate</i>	74
ZONISADE.....	72
<i>zonisamide</i>	72
<i>zovia 1/35</i>	87
ZTALMY.....	72
<i>zumandimine</i>	87
ZURZUVAE.....	62
ZYDELIG.....	49
ZYKADIA.....	49
ZYLET SUS 0.5-0.3%.....	107
ZYPITAMAG.....	54
ZYPREXA RELPREVV.....	67



질문이 있으신 경우 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 전화해주시기 바랍니다. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 통화는 무료입니다. **자세한 정보**는 MolinaHealthcare.com/Medicare 를 방문해 주십시오.

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

본 처방집은 04/01/2026 일에 업데이트되었습니다.

최신 정보나 기타 궁금한 점이 있으신 경우 (800) 665-3086, (TTY: 711)으로 문의하십시오. 업무 시간은 다음과 같습니다. 10 월 1 일~3 월 31 일: 오전 8 시~오후 8 시(주중무휴, 현지 시간), 4 월 1 일~9 월 30 일: 오전 8 시~오후 8 시(월~금, 현지시간). 또는 MolinaHealthcare.com/Medicare 에서 확인하실 수 있습니다.